

TERVON KUNNAN HYVINVOINTIKERTOMUS 2017-2021

Kuvaus prosessista

TEKIJÄ: Heli Holopainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hyvinvointikoordinaattorin koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Heli Holopainen	
Työn nimi Tervon kunnan hyvinvointikertomus 2017-2021- kuvaus prosessista	
Päiväys 26.4.2020	Sivumäärä/Liitteet 51
Ohjaaja(t) lehtori Marja-Liisa Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Tervon kunta	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuntien yksi lakisääteisistä perustehtävistä. Terveys- huoltolaki 2010 2§ velvoittaa kuntia laatimaan laajan hyvinvointikertomuksen kerran valtuustokaudessa ja lisäksi valtuustolle raportoidaan vuosittain tehdyistä toimenpiteistä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Laaja hyvinvointikertomus on poikkihallinnollinen ja siinä kuvataan kuntalaisten hyvinvoinnin tilaa ja sen kehitystä, tarkennetaan hyvinvointiin liittyviä tarpeita sekä tarkastellaan tehtyjen toimenpiteiden tuloksia ja käytettyjä resursseja. Kertomuksessa arvioidaan hyvinvoinnin nykytilaa suhteessa toteutuneeseen politiikkaan ja taloudelliseen kehitykseen ja se liittyy vahvasti kunnan strategiseen johtamiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia hyvinvointikertomus Tervon kunnalle (2017-2021) sekä kuvata hyvinvointikertomusprosessi ja luoda katsaus siihen vaadittavasta tietopohjasta. Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämistyönä, jonka toimeksiantajana oli Tervon kunta.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä laajaa hyvinvointikertomusta, sen rakennetta ja merkitystä kunnan hyvinvointipolitiikassa. Tarkastelen hyvinvointikertomusprosessia kunnan hallinnon ja tiedolla johtamisen näkökulmasta.</p> <p>Tervon kunnan hyvinvointikertomus on tehty sähköisen hyvinvointikertomuksen mukaisen rakenteen pohjalta ja se koostuu kolmesta osasta; I-osassa tarkastellaan väestön hyvinvoinnin kehitystä vuosina 2013-2017. Tässä osassa selvitetään kuntalaisten hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä valtakunnallisten indikaattorien pohjalta. Lisäksi arvioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden onnistumista sekä laaditaan johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset seuraavalle valtuustokaudelle. Osa II sisältää hyvinvointisuunnitelman vuosille 2017-2021. Tähän hyvinvointikertomuksen osaan sisältyy kuntastrategian painopisteet ja linjaukset, hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja –suunnitelmat sekä hyvinvointisuunnitelma, johon kirjataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet, vastuutahot, resurssit ja arviointimittarit. Osa III on valtuustokäsittely, johon kirjataan suunnitelman laatijat sekä suunnitelman hyväksyminen. Hyvinvointikertomus on julkinen asiakirja. Se on tallennettu Tervon kunnan internet-sivulle ja sähköiselle hyvinvointikertomus-alustalle: https://hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/9828688110.</p> <p>Merkittäviä tekijöitä hyvinvointikertomustyön onnistumiselle on, että suunnitelma perustuu tarkkaan, mitattavissa olevaan dataan, vastuut on määritelty selkeästi ja että hyvinvointikertomus on osa kunnan strategista toimintaa. Lisäksi hyte-työn on oltava pitkäjänteistä, poikkihallinnollista yhteistyötä. Kun päätökset perustuvat tietoon, toiminnan arviointi ja kehittäminen on mahdollista.</p> <p>Prosessin aikana nousi esille mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena, miten laaja hyvinvointikertomus, sen tavoitteet ja toimenpiteet kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi viedään käytäntöön kuntatasolla.</p>	
Avainsanat hyvinvointikertomukset, terveyden edistäminen, hyvinvointi, tietoperustainen johtaminen,	
hyvinvointipolitiikka	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Welfare Coordinating			
Author(s) Heli Holopainen			
Title of Thesis A welfare report for municipality of Tervo-description of the process			
Date	24.4.2020	Pages/Appendices	51
Supervisor(s) Senior lecturer Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partners Tervo municipality			
<p>Abstract</p> <p>Promoting the well-being and health of the residents is one of the basic statutory tasks of municipalities. The welfare report is based on the law, and it shall be drawn up every four years. In addition, the municipal council is given an annual welfare report on what has been done to promote the welfare and health of the residents. The welfare report is cross-administrative and describes the state and development of the welfare of the residents, specifies the needs related to well-being, and examines the results of the measures taken and the resources used. The welfare report assesses the current state of well-being in relation to the implemented policy and economic development. It is also strongly related to the strategic management of the municipality.</p> <p>The purpose of the thesis was to prepare a welfare report for the municipality of Tervo (for the years 2017-2021) and to describe the welfare process. The aim of this thesis was also to write an overview of the knowledge base needed for a welfare report. The thesis is a working life-oriented development work and the client organisation was the municipality of Tervo. The theoretical framework of the thesis examines the promotion of welfare and health, as well as the welfare report, its structure and significance in the municipality's well-being policy. The welfare report process is described from the perspective of municipal administration and knowledge-based management. The welfare report is in accordance with the structure of the electronic welfare report and consists of three parts; Part I examines the development of the well-being of the population in the years 2013-2017. This part describes the well-being of the residents and the factors affecting health and welfare of the population. The data is based on national indicators. In addition, the success of well-being and health promotion priorities, goals and measures is assessed. Conclusions and proposals for measures for the next four years will be drawn up on the basis of this information. Part II contains a welfare plan for the years 2017-2021. This section summarizes the priorities and guidelines of the municipal strategy, separate programs and plans for the promotion of welfare. A welfare plan includes goals, measures, responsible parties, resources and evaluation indicators to promote the well-being of the residents. In part III the document is evaluated by the municipal council. This section contains the authors of the document and its approval. The welfare report is a public document and it is saved on the website of the municipality of Tervo: https://hyvinvointikertomus.fi/#/document/pre-view/9828688110.</p> <p>Important factors for the success of the welfare report are that the plan is based on accurate, measurable data, responsibilities are clearly defined and the welfare report is included in the municipality's strategy. In addition, work to promote welfare and health must be a long-term, cross-administrative cooperation. When decisions are based on information and measurable data, it is possible to evaluate and develop operations. In the future, it would be good to find out how the goals and measures of the welfare report are implemented at the municipal level.</p>			
<p>Keywords welfare report, health promotion, welfare, knowledge-based policy- making, welfare policy</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	TERVEYDEN- JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN.....	6
2.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määrittelyä.....	6
2.2	Lait hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perustana.....	7
2.3	Hallitusohjelman linjaus hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä	8
2.4	Kansainvälisyys	9
2.5	Terveyden edistämisen laatusuositus.....	11
3	HYVINVOINTIKERTOMUS KUNNAN JOHTAMISEN TYÖKALUNA.....	13
3.1	Hyvinvointikertomuksen osa-alueet	15
3.2	Kunnan hallinto ja päätöksenteko.....	15
3.3	Tiedolla johtaminen	16
3.4	Hyvinvointijohtaminen	17
3.5	Hyvinvoinnin tietopohja ja indikaattorit	20
3.6	Kuntien minimitietosisältö.....	22
3.7	Osallisuuden merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.....	24
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS	28
5	TERVON KUNTA	30
6	HYVINVOINTIKERTOMUSPROSESSI TERVON KUNNASSA.....	32
7	POHDINTA.....	41
7.1	Kehittämistyön prosessi	41
7.2	Oman osaamisen kehittyminen	43
7.3	Työn eettisyys ja luotettavuus	44
7.4	Kehittämisehdotukset	45
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	47

1 JOHDANTO

Kunnan yhtenä perustehtävänä on kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Kunnalla on vastuu kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä palveluiden järjestämisestä. Kunnan tehtävänä on myös kaventaa terveyseroja ja luoda omalla toiminnallaan kuntalaisille mahdollisuuksia terveeseen elämään. (STM 2019).

Kunnan tulee strategisessa suunnittelussaan asettaa tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä määrittää tarvittavat toimenpiteet ja seuranta, jotta tavoitteet saavutetaan. Strategisen suunnittelun on lain mukaan pohjaututtava kuntakohtaiseen mittarien osoittamaan tietoon. (Tukia, Lehtinen, Saaristo ja Vuori 2011, 9).

Terveydenhuoltolaki 2010 2§ velvoittaa kuntia laatimaan laajan hyvinvointikertomuksen kerran valtuustokaudessa. Lisäksi valtuustolle laaditaan vuosittainen raportti kuntalaisten hyvinvoinnista ja tehdyistä toimenpiteistä sen edistämiseksi. Hyvinvointikertomuksen tarkoituksena on toimia kuntien hyvinvointijohtamisen apuvälineenä. Ensimmäiset laajat hyvinvointikertomukset on laadittu valtakunnallisesti valtuustokaudella 2013-2016. Hyvinvointikertomuksessa kuvataan tiiviissä muodossa kuntalaisten hyvinvoinnin tilaa ja sen kehitystä sekä hyvinvointiin liittyviä tarpeita. Tavoitteena on myös arvioida tehtyjen toimenpiteiden tuloksia ja työhön käytettyjä resursseja. Hyvinvointikertomuksessa arvioidaan kunnan hyvinvoinnin nykytilaa suhteessa toteutuneeseen politiikkaan ja talouteen ja se on vahvasti sidoksissa kunnan strategiseen johtamiseen. (Ahlgren 2018, 2-13.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli laatia laaja hyvinvointikertomus Tervon kunnalle valtuustokaudelle 2017-2021 sekä kuvata hyvinvointikertomusprosessi ja luoda katsaus siihen vaadittavasta tietopohjasta. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja toimeksiantajana työlle oli Tervon kunta. Laaja hyvinvointikertomus on tehty sähköisen hyvinvointikertomuksen mukaisen rakenteen pohjalta ja se koostuu kolmesta osasta; I-osassa tarkastellaan väestön hyvinvoinnin kehitystä vuosina 2013-2017. Tässä osassa selvitetään kuntalaisten hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä valtakunnallisten indikaattorien pohjalta. Osa II sisältää hyvinvointisuunnitelman vuosille 2017-2021. Toiseen hyvinvointikertomuksen osaan sisältyy kuntastrategian painopisteet ja linjaukset, hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja –suunnitelmat sekä hyvinvointisuunnitelma, johon kirjataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet, vastuutahot, resurssit ja arviointimittarit. Osa III on valtuustokäsittely, johon kirjataan suunnitelman laatijat sekä suunnitelman hyväksyminen. Hyvinvointikertomus on julkinen asiakirja. Se on tallennettu Tervon kunnan internetsivuille ja sähköinen hyvinvointikertomus-alustalle: <https://hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/9828688110>.

Opinnäytetyöni oli työelämälähtöinen kehittämistehtävä. Laadin laajan hyvinvointikertomuksen yhteistyössä Tervon kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) yhdyshenkilön sekä hyte-ryhmän kanssa. Tervon kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä koordinoi varhaiskasvatuspalveluiden esimies ja hyte-ryhmään kuuluu kunnanjohtaja, hallintojohtaja, sosiaalihoitaja, ympäristöterveysjohtaja ja vs. tekninen johtaja.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä yleisellä tasolla sekä hyvinvointikertomusta, sen rakennetta ja merkitystä kunnan hyvinvointipolitiikassa. Tarkastelen hyvinvointikertomusprosessia kunnan hallinnon ja tiedolla johtamisen näkökulmasta.

2 TERVEYDEN- JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Yksi hyvinvointiyhteiskunnan peruspilareista on väestön hyvinvointi. Panostamalla tulevaisuuteen, väestön koulutukseen ja hyvinvointiin, voidaan vahvistaa yhteiskunnan perustaa. Hyvinvointipolitiikkaa olisi hyvä ajatella yhä enemmän investointina, julkisena panostuksena väestöön ja hyvinvointiyhteiskuntaan. Ne resurssit, jotka tänä päivänä kohdennetaan koulutukseen ja varhaislapsuuteen tuottavat tulevaisuuden hyvinvointia. (Kestilä ja Karvonen 2019, 10.)

Kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarkoittaa sitä, että kunta-politiikassa otetaan huomioon terveysvaikutukset kaikilla kunnan eri toimialoilla sekä toiminnoissa. Terveiden edistämistyö on laaja, kaikkia toimijoita koskeva tavoite kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi. Tämä vaatii sitoutumista koko kunnan tasolla ja on tärkeää määritellä tavoitteet tarkasti kuntastrategiassa ja taloussuunnitelmassa. Asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan, arvioidaan ja mitataan säännöllisesti kunnan toimintakertomuksissa. (STM 2006, 15-16.)

Hyvinvointi tarkoittaa ihmisille eri asioita. Kunnan tehtävänä on luoda ja ylläpitää kuntalaisten hyvinvointia mahdollistavia tekijöitä ja terveyden edellytyksiä monipuolisesti, esimerkiksi huolehtimalla koulutuksesta, turvallisuudesta, terveyspalveluista, ympäristöstä ja puhtaasta juomavedestä. Kunta luo toimenpiteillään kaikille mahdollisuuksia hyvään elämään. Kuntien tekemät toimenpiteet hyvinvoinnin edistämiseksi eivät ole vain erilaisten palveluiden järjestämistä, vaan tarkoituksena on luoda kuntalaisille hyvän elämän edellytyksiä ja tarjota myös uusia ratkaisuja arjen toimintojen kannalta. Kunnan perustehtäviin kuuluu huolehtia kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja osaamisen sekä elinikäisen oppimisen tukemisesta. Osa sivistyspalveluista on lakisääteisiä ja ne ovat osa kuntalaisten päivittäistä elämää. Sivistyspalveluiden osalta edistetään kuntalaisten mahdollisuuksia hyvään elämään ja itsensä kehittämiseen ja sivistyspalveluiden rooli onkin merkittävä myös kuntalaisten hyvinvoinnin, osallisuuden sekä kunnan elinvoiman näkökulmasta. (Nieminen, Salenius ja Paahtama 2018.)

2.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määrittelyä

Terveyden määrittely ei ole yksinkertaista. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveys on täydellinen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä vain sairauden tai heikkouden puutetta. (WHO 1948, 4.) Kyseistä määritelmää on arvosteltu sen mahdottomuuden vuoksi, määritelmän mukaisia terveyden edellytyksiä ei ole kenenkään mahdollista saavuttaa. (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005, 10).

Ottawan asiakirjassa vuonna 1986 WHO on määritellyt terveyden käsitettä uudelleen:

”Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voidaan saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyttävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan

ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. Terveys on positiivinen käsite, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja samoin kuin fyysisiä toimintamahdollisuuksia. Sen vuoksi terveyttä pidetään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei elämisen tavoitteena”.

Ottawan asiakirjan mukaisessa määritelmässä terveyttä kuvataan toiminnallisena, jokaisen saavutettavissa olevana asiana ja näin ollen se soveltuu aiempaa terveyden määritelmää paremmin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Määritelmässä terveyttä pidetään jokaisen ihmisen oikeutena ja läpi elämän jatkuvana prosessina, johon on mahdollisuus itse vaikuttaa. (Savola ym. 2005, 11.) Ottawan asiakirjassa terveyden edistäminen kuvataan olevan terveellisen yhteiskuntapolitiikan ja terveellisen ympäristön kehittämistä, terveyspalveluiden uudistamista sekä yksilön henkilökohtaisten taitojen kehittämistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päämääränä on siis mahdollistaa niin omasta kuin ympäristön hyvinvoinnista huolehtiminen. (Pietilä 2012, 15-16.)

On myös esitetty, että terveyden edistäminen on kaikkea ihmisen hyvinvointia parantavaa toimintaa. Tällainen käsitteellinen epämääräisyys ei kuitenkaan mahdollista terveyden edistämisen kehittymistä selkeäksi kokonaisuudeksi. (Savola ym. 2005, 95.) Terveiden edistäminen pohjautuu ajatukseen, että ihmisellä on kyky vaikuttaa aktiivisesti terveyteensä vaikuttaviin tekijöihin. Terveiden edistämisen prosessin päämääränä on hyvä elämänlaatu ja hyvinvointi, ei ainoastaan terveys. (Lindström ja Eriksson 2012, 32-35.) Terveiden ajatellaan olevan yksi elämän tärkeimmistä arvoista ja se voidaan määrittää myös yhtenä hyvinvoinnin elementeistä (Pietilä 2012, 10).

Hyvinvoinnilla on eri merkitys arki- ja tutkijakielessä. Arkipuheessa hyvinvointi liitetään usein mielihyvään, kun taas tutkijakielessä ymmärretään hyvinvoinnin laajempi merkitys. Siihen sisältyy muun muassa ihmisen terveys, sosiaaliset suhteet ja identiteetti. Hyvinvointiin vaikuttaa elinolojen ja ympäristön lisäksi kokonaisvaltaisesti ihmisen omat kyvyt ja asenteet, joihin hän hyvinvointinsa perustaa. (Karvonen 2019, 96.) Käsitteenä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on erittäin laaja ja monialainen. Käsite kattaa kaikki toiminnot, joilla lisätään väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ja joilla pyritään terveyserojen kaventamiseen sekä väestön terveysongelmien- ja riskien minimoimiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen on myös osallisuuden vahvistamista ja toimenpiteitä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Tukia, ym. 2011, 11.)

2.2 Lait hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perustana

Terveiden edistämällä on merkittävä kansanterveydellinen vaikutus. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä on myös laaja lakisääteinen pohja (STM 2019.) Perustuslain 1999/731 19§ mukaan julkisen vallan vastuulla on turvata kaikille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Kuntalaissa 2015/410, 1§ taas säädetään kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimisen yhdeksi kunnan tärkeäksi perustehtäväksi. Terveidenhuoltolaissa (2010/1326, 12§) on säädetty kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja sen pohjalta kunnan kuuluu seurata kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Lisäksi kunnan on seurattava palveluissaan toteutettuja toimenpiteitä ja vastattava kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toimenpiteistä hyvinvoinnin ja terveyden

edistämiseksi on laadittava vuosittainen raportti valtuustolle. Tämän lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa laadittava laajempi hyvinvointikertomus. Terveystoimintalaki edellyttää myös, että kuntien on asetettava *”paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvointijohtamisen tavoitteet sekä käytettävä näiden perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosastoita”*.

Lastensuojelulaki (2007/417 12§) edellyttää kuntia laatimaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman. Hyvinvointisuunnitelman avulla tulisi kehittää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointityötä kunnassa. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ohjaa myös kuntien lastensuojelutyötä. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma hyväksytään kunnanvaltuustossa ja se on tarkistettava vähintään neljän vuoden välein.

Vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980, 1§) veloitetaan kuntia edistämään iäkkäiden henkilöiden terveyttä ja hyvinvointia ja laatimaan suunnitelma iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (5§). Suunnitelma on kytkettävä osaksi kunnan strategiaa ja se laaditaan kerran valtuustokaudessa. Kunnanvaltuusto käsittelee ja hyväksyy suunnitelman osaksi kunnan toimintaa.

Nuorisolain 1285/2016 9§ mukaan kuntien nuorille suunnatun ohjaus- ja palveluverkoston on koottava säännöllisesti tietoja nuorten kasvu- ja elinympäristöstä sekä niiden pohjalta arvioida nuorten hyvinvoinnin tilaa. Tietopohjaa käytetään päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi.

2.3 Hallitusohjelman linjaus hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä

Palvelujärjestelmämme tavoitteena on ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia, toiminta- ja työkykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Osa väestöstä eivät saa riittävästi palveluita tarpeisiinsa nähden, ne eivät kohdennu oikein tai ovat riittämättömiä. Hyvinvointi- ja terveyserot Suomessa ovat merkittäviä, huono-osaisuus on usein ylisukupolvista ja uudenlaiset perhemallit sekä muuttuvat tarpeet haastavat suomalaisen perhepolitiikan. Yhteiskunnallinen eriarvoisuus tulee esille köyhyytenä, terveyden eriarvoistumisena ja osallisuuden heikkenemisenä. Eriarvoisuus näkyy yhteiskunnassa myös nuorisotyöttömyytenä ja koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten määrässä. Sosiaalisella eriarvoisuudella, kuten köyhyydellä, työttömyydellä ja matalalla koulutustasolla, on tutkimusten valossa merkittävä vaikutus heikentyneeseen hyvinvointiin ja terveyteen. Nämä eriarvoisuudesta johtuvat vajeet kohdistuvat merkittävästi myös kansantalouteen. Palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta kehittämistoimien tulisi kohdistua ennaltaehkäisevään työhön, perustason palveluihin ja kuntoutukseen. Sosiaali- ja terveyden huollon rakenneuudistus on välttämätön tasa-arvoisten palveluiden saatavuuden ja riittävän rahoituksen turvaamiseksi. Kuntien talous ja sen kestävyys edellyttävät sosiaali- ja terveystoimien uudistamista. Aikaisemmin uudistuksen estäviä tekijöitä on ollut perustuslailliset rakenteet, uudistuksen laajuus, väestöpohjaltaan ja rakenteiltaan erilaiset alueet sekä aikatauluhaasteet. Rakenteiden uudistamisen edellytyksenä on niin valtiollisen, alueellisen kuin paikallisten toimijoiden välinen avoin, luottamuksellinen ilmapiiri ja sen luominen kaikkien osapuolten välille. (Valtioneuvosto 2019, 143-144.)

Marinin hallituksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteina on vähentää osattomuutta, eriarvoisuutta ja köyhyyttä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tavoitteena on myös edistää lapsi- ja perheystävällisyyttä lapsiperheiden palveluita ja toimeentuloa parantamalla sekä perheiden hyvinvointia edistämällä. Lisäksi hallitusohjelmassa on asetettu tavoitteeksi ikäystävällisyyden parantaminen vahvistamalla hyvinvointia ja toimintakykyä sekä parantamalla ikäihmisten palveluita. Näiden lisäksi hallituskauden tavoitteena on sosiaali- ja terveystalouden parantaminen muun muassa palvelujärjestelmää kehittämällä ja vahvistamalla perustason palveluiden saatavuutta tulevaisuuden sote-keskuksissa. (Valtioneuvosto 2019, 144-152.)

2.4 Kansainvälisyys

Kansainvälistä terveystalouden kehitystä ja sen kulkua voidaan havainnollistaa kolmen aallon mallin avulla. Ensimmäisessä aallossa 1980-luvun alkupuolella painotettiin terveyden edistämistä yhteistyössä eri sektoreiden välillä. Terveystalouden tavoitteena oli tuolloin yhteistyön lisääminen eri sektoreilla väestön terveyden edistämiseksi. WHO:n Ottawan julistus aiheutti toisen aallon vuonna 1986, jolloin painopisteeksi asetettiin terveyden edistämiseen vaikuttavat poliittiset päätökset ja julkiset terveyttä edistävät toimenpiteet. Tuolloin keskiössä olivat myös tasa-arvoa korostavat näkökulmat ja ympäristön terveystalouden huomioiminen. Esimerkiksi Norjan kunnille on laadittu toisen aallon aikaan ympäristöterveystaloudsääntöä. Kolmannessa, eli tämänhetkisessä aallossa on vahvistettu näkemystä terveydestä kaikissa politiikoissa. Nykyisin terveystalouden yhtenä painopisteenä on väestön terveys ja tasa-arvo. Terveys kaikissa politiikoissa on laaja-alainen strategia, jolla pyritään vaikuttamaan laajasti väestön terveyteen. Väestön terveyteen vaikuttaa terveystalouden lisäksi merkittävästi myös useat muut politiikan alat, esimerkiksi koulutuksella tai työllisyyttä kehittämällä voidaan vaikuttaa merkittävästi väestön kokonaisvaltaiseen terveydentilaan ja hyvinvointiin. (Vesanen 2017, 19.)

Terveys kaikissa politiikoissa on terveyttä edistävä ja sairauksia ennaltaehkäisevä strategia. Tällä tarkoitetaan sitä, että eri sektoreiden päätöksenteossa otetaan huomioon väestöön kohdistuvat terveystalouden vaikutukset. Strategian pääpainona on pyrkimys parantaa kansanterveyttä vaikuttamalla niihin terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueisiin, joihin terveystalouden resurssit eivät yllä. Toimintaa ohjaa kestävä kehityksen periaate; pyritään saamaan tuloksia suhteessa pienemmillä voimavarojen käytöllä. (Melkas 2013, 181.)

Suomessa terveystalouden keskeisenä näkökulmana on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kaikissa politiikoissa. Tämä merkitsee sitä, että kunnat sitoutuvat edistämään terveyttä ja hyvinvointia ja ottamaan niiden vaatimat näkökulmat huomioon toiminnassaan. Käsitteenä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on erittäin laaja ja monitahoinen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sisältyy kaikki toimenpiteet, joilla lisätään väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ja joilla vähennetään terveystalouden ongelmia, terveyseroja, vahvistetaan ihmisten osallisuutta ja ehkäistään syrjäytymistä. Hyvinvointia ja terveyttä edistämällä vahvistetaan hyvän elämän edellytyksiä vaikuttamalla elintapoihin, elämäntalouteen ja ympäristöön, sekä turvaamalla palveluiden saatavuus. (Tukia, ym. 2011, 10.)

Edelleen norjalaisessa terveystaloudessa vastuu terveydenhuollosta on kunnilla ja vuonna 2012 voimaan tulleen kansanterveyslain perusteella kuntien on edistettävä väestön terveyttä, luotava suotuisia ympäristöolosuhteita, ennaltaehkäistävä sairauksia sekä omalla toiminnallaan vähennettävä sosiaalisia terveyseroja. Norjassa kunnat laativat Suomen tavoin neljän vuoden välein suunnitelman, johon sisältyy kuvaus väestön terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tämä kokonaissuunnitelma on osa kunnan strategista työskentelyä. (Vesänen 2017, 19.)

Ruotsin terveydenhuoltolaissa on määritelty, että maakäräjät järjestävät terveydenhuollon väestölle ja lain perimmäinen tarkoitus on taata kaikille tasa-arvoinen mahdollisuus hyvään hoitoon ja terveyteen. Vuonna 2014 laissa säädettiin terveydenhuollon tehtävästä ennaltaehkäistä terveystaloudellisia ongelmia. Kuntien tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä, ja ne vastaavat myös sosiaalihuollosta ja muista peruspalveluista. (Vesänen 2017, 20.)

Tanskalaisen lainsäädännön mukaan vastuu ennaltaehkäisevästä työstä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on kunnilla. Kuntien vastuulla on terveyttä edistävien ympäristöjen luomisesta sekä ennaltaehkäisevien palveluiden järjestämisestä. Tanskassa on vuonna 2007 yhdistetty maakunnat viideksi suuremmaksi alueeksi, jotka vastaavat perusterveyden- ja sairaanhoidosta. Alueet ja kunnat laativat suunnitelman yhteistyössä neljän vuoden välein, jossa sovitaan muun muassa alueiden tuesta kunnille. (Vesänen 2017, 21.)

Islannissa on otettu käyttöön ns. ”Islannin malli”. Mallin taustalla on ymmärtää tutkimustiedon pohjalta ongelmaa ja valita toimenpiteet tietoon perustuen. Islannin malli on saanut alkunsa nuorten päihteidenkäytöstä ja ongelmaan on pyritty löytämään ratkaisuja tutkimustietoon perustuen. On todettu, että päihteidenkäytölle altistaa mm. jäsentymättömät aktiviteetit ja kavereiden päihteidenkäyttö. Päihteiden käytöltä suojaavina tekijöinä on tunnistettu organisoitu vapaa-ajan toiminta ja perheen yhteinen aika. Ratkaisuksi ongelmaan on kehitetty toimintaa suojaavien tekijöiden vahvistamiseksi, ohjatun harrastustoiminnan tukemiseksi sekä yhteisen ajan lisäämiseksi vanhempien kanssa. ”Islannin malliin” kuuluu järjestelmä, jolla lapset ja nuoret ilmoitetaan kaikkiin harrastuksiin ja yhteisesti asetetut kotiintuloajat kaikille, jolla turvataan perheen kanssa vietetyn ajan lisääminen. Islanti myös tukee rahallisesti perheitä ns. harrastuspassilla, joka on 400€ vuodessa jokaiselle lapselle. Taustalla on Islannin tiedolla johtamisen malli. Kuntien roolina on mahdollistaa ja luoda rakenteet toiminnalle. (Rajaniemi 2019. 7-14.)

Pohjoismaissa on melko yhtenäiset linjat hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä sitä ohjaavassa lainsäädännössä. Norjassa raportoidaan väestön hyvinvoinnista ja terveydestä neljän vuoden välein, kuten Suomessakin. Muissakin pohjoismaissa kuntien tehtävänä on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, lakiin perustuen.

On ennustettu, että sosiaalinen ja terveydellinen eriarvoisuus pohjoismaissa jatkaa kasvuaan. Sosiaalista ja terveydellistä eriarvoisuutta pohjoismaissa käsittelevä hanke käynnistettiin vuonna 2017.

Osana hanketta Norjan julkinen terveystieteellinen instituutti (NIPH) laati listan seitsemästä sosiaalista ja terveydellistä eriarvoisuutta kuvaavasta indikaattorista. Ryhmässä oli edustajia kaikista pohjoismaista. Instituutti teki selvityksen, miten indikaattoreita voidaan hyödyntää Pohjoismaissa esiintyvien ja niiden välisten terveyserojen kehityksen seurannassa ja arvioinnissa. Indikaattorien pitäisi perustua kansainvälisistä tietolähteistä säännöllisesti kerättyyn dataan. Kaikkiaan noin 170 indikaattorista valittiin seitsemän lopulliseen suositukseen osoittamaan sosiaalista ja terveydellistä epätasa-arvoa pohjoismaissa. Lista sisältää indikaattoreita sekä terveystiedoista että niihin vaikuttavista tekijöistä. Listan koulutuksen mukaan jaetut indikaattorit ovat: Elinajanodote 30-vuotiaana, riski köyhyyteen tai sosiaaliseen syrjäytymiseen 25-59-vuotiaiden ikäluokassa, itse arvioitu terveyden kokemus 25-64-vuotiaiden ikäryhmässä, tupakointi 25-64-vuotiaiden ikäryhmässä sekä päivittäinen vihannesten syönti 25-64-vuotiaiden ikäryhmässä. Lisäksi listalla on fyysinen aktiivisuus 15-vuotiaana Family Affluence-asteikon mukaan ja Gini-kerroin tuloeroissa. Työryhmä on ehdottanut, että valitut indikaattorit sisällytetään pohjoismaiden julkaisuihin koskien sosiaalista ja terveydellisestä epätasa-arvoa. Hankkeen loppuraportissa ehdotetaan myös, että valittujen indikaattoreiden pitäisi sisältyä NOMESCON (Nordic Medico-Statistical Committee) ja NOSOSCON (Nordic Social Statistical Committee) tilastopankkiin säännöllistä raportointia varten. (Grhølt ym. 2019, 5.)

Terveyserojen kaventamisen linja on vahvistunut 2010-luvun aikana pohjoismaissa. Tähän on vaikuttanut voimakkaasti sekä poliittiset tekijät että ”pohjoismaiseksi terveysparadoksiksi ” kutsuttu ilmiö, jossa väestön parantunut elintaso ja sosioekonomisten erojen pienentyminen ei enää riitä ja maiden sisäiset terveyserot jatkavat kasvuaan. Pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden perusta on ollut tyypillisesti oikeutus ja tasa-arvo hyvinvoinnin jakamiseen, taloudellisuus ja siihen liittyvä korkea työllisyys- ja koulutusaste sekä poliittisuus, jossa eri toimijat pyrkivät yhteistyöhön. Tämän hetken haasteita pohjoismaisille hyvinvointivaltioille on kasvavat terveyserot, jotka liittyvät työttömyyteen, terveyteen, sekä lyhyeen koulutukseen. (Vesänen 2017, 19.)

2.5 Terveyden edistämisen laatusuositus

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on laatinut vuonna 2006 Terveyden edistämisen laatusuosituksen työkaluksi kunnan päättäjille, terveysalan ammattilaisille, hallinnolle ja muille työntekijöille. Suosituksen tavoitteena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen nostaminen yhdeksi kuntien painopisteeksi. Suositukset painottuvat terveyden edistämisen johtamiseen, osaamisen ja toiminnan arviointiin sekä terveyden edistämisen kehittämiseen, suunnitteluun ja toteutukseen. Laatusuositus on tarkoitettu toimivan kuntajohdon päätösten ja toiminnan perustana. Suosituksessa on jäsennetty terveyden edistäminen kuuteen osa-alueeseen, jotka perustuvat näyttöön ja kokemuksiin hyviksi koetuista käytännöistä. Suositus pohjautuu EFQM-laaturaportointimalliin ja siinä käytetään WHO:n Ottawan julistuksen terveyden edistämisen luokittelua. Laatusuosituksessa on kuusi toimintaluokkaa, joihin sisältyy terveyden edistämisen toimintapolitiikka, johtaminen, terveyttä edistävät elinympäristöt, yhteistyö ja osallistuminen sekä terveyden edistämisen osaaminen, sitä edistävät palvelut, seuranta ja arviointi. Jokainen toimintaluokka sisältää lisäksi 4-8 suositusta. (STM 2006, 3-4.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä tekevät monet eri ammattiryhmät ja toimijat yhteistyössä. Terveydenhuollon asiantuntijoiden tehtävänä on laaja- alainen terveyden edistäminen, joka perustuu kansanterveyslakiin. Kunnanvaltuusto tekee kunnan poliittiset päätökset, joten se vaikuttaa merkittävästi kunnan terveystalouteen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen edellytyksiin kunnassa. Ylin kuntajohto ja viranhaltijat ovat tärkeässä asemassa terveyden edistämisen toimeenpano ja valmistelutehtävissä. Useilla muillakin hallinnonaloilla tehdään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteitä asiakastyössä. Myös monet muut sidosryhmät, kuten sairaanhoitopiiri, opetus- toimi, seurakunnat, media sekä järjestöt vaikuttavat merkittävästi kuntalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistyöhön. (STM 2006, 13-14.)

3 HYVINVOINTIKERTOMUS KUNNAN JOHTAMISEN TYÖKALUNA

Vastuu omasta terveyttä ja hyvinvointia edistävästä toiminnasta on lähtökohtaisesti ihmisellä itsellään, mutta valintoihin vaikuttaa merkittävästi muun muassa henkilökohtaiset voimavarat, elinolosuhteet, ympäröivä kulttuuri ja ympäristö. Kunta on vastuussa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja niitä tukevien palveluiden järjestämisestä. Kunta voi vaikuttaa yksilön hyvinvointiin esimerkiksi tarjoamalla koulutusmahdollisuuksia, parantamalla työoloja tai kehittämällä palvelujärjestelmän toimivuutta. Näillä toimenpiteillä voidaan parantaa yksilön mahdollisuuksia edistää omaa ja lähiympäristönsä hyvinvointia ja terveyttä. Kunnan yhtenä tehtävänä on myös kaventaa terveyseroja ja luoda mahdollisuuksia terveeseen elämään. (STM 2006, 13).

Kunnan tulee strategisessa suunnittelussaan asettaa tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä määrittää tarvittavat toimenpiteet ja seuranta tavoitteiden saavuttamiseksi. Strategisen suunnittelun on lain mukaan pohjauduttava kuntakohtaiseen mittarien osoittamaan tietoon. (Tukia, Lehtinen, Saaristo ja Vuori 2011, 9).

Nykyisen hyvinvointikertomusmallin taustalla on pitkä kehitystyö. Valtion ja kunnan työnjakoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä uudistettiin 1990-luvun alussa. Kuntien vastuu hyvinvointipolitiikasta lisääntyi merkittävästi, kun valtion ohjaus sosiaali- ja terveystieteiden suhteen päättyi. Jokaisen kunnan oli jatkossa päätettävä omasta hyvinvointipolitiikastaan ja aloitettava strateginen työ kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Eduskunnalle laadittiin määräajoin koko maan kattava sosiaali- ja terveystieteiden kertomus, jossa raportoitiin väestön hyvinvoinnin kehitystä ja silloiselle sosiaali- ja terveystieteiden poliitikalle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Kuntien hyvinvointistrategiatyössä tuli nopeasti esille, että työ vaatii perusteellista selvitystä hyvinvoinnin nykytilasta ja sen kehityksestä. Huomattiin, että ensin on syytä laatia raportti nykytilasta ja siihen johtaneista tekijöistä ja niihin pohjautuen tehdä hyvinvointia edistävät strategiat ja toimintaohjelmat. Sosiaali- ja terveystieteiden kertomuksen lisäksi kokeemukset kuntien hyvinvointistrategiatyöstä käynnistivät Stakesin hyvinvointikertomushankkeen vuonna 2000. Hankkeen tavoitteena oli mallintaa kunnallinen terveystieteiden kertomus. Tämän hankkeen tuotoksena syntyi väljä malli kuntien hyvinvointikertomukseksi. (Perttilä, Orre, Koskela ja Rimpelä 2004, 3-4.)

Hyvinvointikertomus on hallintorajat ylittävä, viranhaltijoiden ja asiantuntijoiden yhteistyössä tuotama työkalu ohjaamaan poliittisia päätöksiä sekä strategisia valintoja (Perttilä, ym. 2004, 33). Hyvinvointikertomuksessa kuvataan tiiviissä muodossa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi elinolot, kunnan hyvinvointipolitiikka ja palvelujärjestelmän toimivuus. Hyvinvointikertomuksen tavoitteena kuvata kunnan hyvinvoinnin tilaa ja sen kehitystä, tarkentaa hyvinvointiin liittyviä tarpeita sekä tarkastella tehtyjen toimenpiteiden tuloksia ja käytettyjä resursseja. Hyvinvointikertomuksen avulla tarkastellaan nykytilaa suhteessa menneisyyteen. Kertomuksessa arvioidaan hyvinvoinnin nykytilaa suhteessa toteutuneeseen politiikkaan ja taloudelliseen kehitykseen ja se liittyy

vahvasti kunnan strategiseen johtamiseen. Hyvinvoinnin edistämisen sisällyttäminen kunnan strategiatyöskentelyyn on nostanut aiheen kunnan johdon tietoon ja päätöksentekoon. Kunnan elinvoiman ja menestymisen avaintekijä on kuntalaisten hyvinvointi ja siihen vaikuttaminen, unohtamatta toimivaa elinkeinoelämää. (Ahlgren 2018, 9-13.)

Terveystieteiden laissa 2010 2§ velvoittaa kuntia laatimaan laajan hyvinvointikertomuksen kerran valtuustokaudessa. Lisäksi valtuustolle laaditaan yhtenä kuntasuunnittelun osana vuosittainen raportti kuntalaisten hyvinvoinnista ja tehdyistä toimenpiteistä.

Kunnan hyvinvoinnista on paljon tietoa olemassa, mutta tieto on monesti hajanaista. Tietoa on saatavilla sekä valtakunnallisista että paikallisista lähteistä. Kunnan hyvinvoinnin tilasta on haastavaa muodostaa kokonaiskuva, koska hyvinvointi ja terveys ilmiönä on erittäin laaja ja moniulotteinen. Lisäksi tiedon tulkinnoissa ja selityksissä voi olla eroavaisuuksia, riippuen paikallisista käytännöistä. Hyvinvointia ja terveyttä kuvaavien indikaattoreiden tulkinta on haastavaa. Paikallisilla asiantuntijoilla on mahdollista ymmärtää ja tulkita hiljaista tietoa, joka on indikaattoreiden taustalla. Tämä on hyvä tiedostaa yhteisissä keskusteluissa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö vaatii kuntatasolla systemaattisen seurannan ja arvioinnin lisäksi laajaa poikkihallinnollista yhteistyötä. (Perttilä ym. 2004, 15.)

Sähköinen hyvinvointikertomus on verkkopohjainen työkalu hyvinvointikertomuksen laadinnan apuvälineeksi (hyvinvointikertomus.fi). Alustalle on valmiiksi yhdistetty valtakunnalliset hyvinvointia kuvaavat indikaattorit. Työvälineen tarkoituksena on helpottaa eri hallinnonalojen yhteistyötä hyvinvointikertomusprosessin aikana ja auttaa päättäjiä hyödyntämään saatavilla olevaa tietoa omassa työssään. Sähköiseen hyvinvointikertomus-ohjelmaan sisältyy laajan hyvinvointikertomuksen lisäksi vuosittainen raportti. (Majoinen ym. 2018, 12.) Tervossa on laadittu laaja hyvinvointikertomus sähköisellä ohjelmalla, johon kunnalla on lisenssi. Valmis työ on myös tallennettu Tervon kunnan internetsivuille ja sähköiselle hyvinvointikertomus-alustalle PDF-muodossa: <https://hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/9828688110>.

Yhtenä hyvinvointikertomuksen haasteena on esitetty, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään edelleen vahvasti vain sosiaali- ja terveysalan vastuualueista. Tämän takia onkin erityisen tärkeää, että hyvinvointikertomuksen laatimisprosessi on koko kunnan kattavaa ja poikkihallinnollista. Hyvinvointityö on laaja-alaisempaa kuin sote-työ, joten on huolehdittava siitä, että hyvinvointikertomus laaditaan yhteistyössä kunnan kaikkien toimialojen kesken ja että prosessiin osallistuu mahdollisuuksien mukaan kaikki kunnan toimijat, esimerkiksi järjestöt ja seurakunnat. Yhtenä indikaattoreiden asettamiseen liittyvänä haasteena on esitetty, miten hyvinvointia kuvaavat indikaattorit kuvaivat hyvinvointia pahoinvoinnin sijaan. Hyvinvointi on vahvasti myös kokemusperäistä, joten on tärkeää miettiä, miten kuntalaisten oma kokemus hyvinvoinnistaan saadaan mitattua ja tuotua osaksi hyvinvointikertomusta. Yhdeksi olennaiseksi haasteeksi hyvinvointikertomustyössä on noussut se, miten hyvinvointikertomus sidotaan osaksi kunnan toimintaa ja ohjaamaan aidosti yksiköiden toimin-

taa. Tähän vaikuttaa erityisesti se, miten hyvinvointikertomus saadaan yhdistettyä osaksi hallinnollisia johtamistoimia. Hyvinvointikertomusten tavoitteena on tukea kuntien tiedolla johtamisen prosesseja sekä poliittista päätöksentekoa. (Majoinen ym. 2018, 12-13.)

3.1 Hyvinvointikertomuksen osa-alueet

Hyvinvointikertomuksen muotoa tai rakennetta ei ole laissa määritelty, vaikka rakenteiden yhdenmuokaistamiseen olisi selkeästi tarvetta. Kunnat saavat päättää toistaiseksi hyvinvointiraportin mallista ja siihen sisällytettävästä tiedosta. (Ahlgren 2018, 4.)

Tervon kunnan laaja hyvinvointikertomus on tehty sähköisen hyvinvointikertomuksen mukaisen rakenteen pohjalta. Sähköinen hyvinvointikertomus rakentuu kolmesta osasta; I-osassa tarkastellaan väestön hyvinvoinnin kehitystä vuosina 2013-2017. Tässä osassa selvitetään kuntalaisten hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä indikaattorien pohjalta. Lisäksi arvioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden onnistumista sekä laaditaan johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset seuraavalle valtuustokaudelle. Osa II sisältää hyvinvointisuunnitelman vuosille 2017-2021. Tässä osassa kootaan kuntastrategian painopisteet ja linjaukset, hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja –suunnitelmat, hyvinvointisuunnitelma eli tavoitteet, toimenpiteet, vastuutahot, resurssit ja arviointimittarit kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Osa III on valtuustokäsittely, johon kirjataan suunnitelman laatijat sekä suunnitelman hyväksyminen. (Kuntaliitto 2015.) Tervon hyvinvointikertomuksen ensimmäinen osa kokoaa yhteen tervolaisten hyvinvoinnin tilaa edellisen valtuustokauden ajalta. Näiden tietojen pohjalta on laadittu hyvinvointisuunnitelma kuluvalle valtuustokaudelle, eli vuosille 2017-2021. Valtuustokäsittely on toteutettu Tervossa 12.12.2019, jolloin kunnanvaltuusto hyväksyi laajan hyvinvointikertomuksen osaksi kunnan strategista työskentelyä.

3.2 Kunnan hallinto ja päätöksenteko

Kunnan johto on vastuussa kunnan toiminnasta ja sen johtamisjärjestelmästä päätetään valtuuston hallinto- ja johtosäännössä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä tarvitaan yhteistyötä ja selkeää vastuunjakoa eri toimialojen välillä. Kunnan johtamistapojen- ja toimintojen on oltava linjassa koko kuntaorganisaation kanssa ja sen tulee mahdollistaa yhteistyö eri toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. (THL 2010, 15.)

Kunnan ylin päätösvalta kuuluu kunnanvaltuustolla ja sen tehtävänä on määrittää kunnan poliittisista linjauksista (Sundqvist ym. 2002, 3). Kunnanvaltuustossa päätetään myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutuksesta kunnassa. Tavoitteet ja toimenpiteet kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tulee kirjata lisäksi toiminta- ja taloussuunnitelmaan, jotta kuntaa johdetaan ja ohjataan toivottuun suuntaan. Kun hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on linjattu osaksi kuntastrategiaa, se sidotaan osaksi kokonaisuutta. (Mattila 2018, 20.) Kunnanvaltuuston tulee myös varmistaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta ja siihen liittyvistä vastuualueista sovitaan selkeästi. (THL 2018).

3.3 Tiedolla johtaminen

Kunta tarvitsee päätöksenteon tueksi osuvaa ja ennustekykystä tietoa väestön hyvinvoinnista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Kohdentamalla toimia oikeisiin hyvinvoinnin osa-alueisiin voidaan kuntien vaikuttavuutta parantaa. (Vesanen 2015, 4-5.) Tiedolla johtamisen tulisi sosiaali- ja terveystalouksissa perustua väestön tarpeisiin. Toimenpiteiden ja resurssien suunnittelun pitäisi aina pohjautua analysoituun tietopohjaan. Ihannetilanteessa tunne ja tieto täydentävät toisiaan, päätökset perustuvat intuition sekä laajaan tietopohjaan ja ymmärrykseen tilanteesta. Mikäli systeemin toiminta ymmärretään hyvin, kokonaisuuden johtaminen onnistuu myös osin puutteellisen tiedon pohjalta. Nykyisin puhutaan paljon tiedolla johtamisesta, tietojohtamisesta sekä tietämyksenhallinnasta. Käsitteistä ei olla yksimielisiä, vaan määritelmät voidaan muovata käyttäjän oman näkökulman ja osaamistautaan mukaan. Tärkeää on osata hyödyntää tietoa toiminnassa ja toimia sen ohjaamalla tavalla. Sosiaali- ja terveystalousta kutsutaan tietointensiiviseksi toimialaksi. Edellytykset tiedolla johtamiseen ja toimialan ohjaukseen ovat siis olemassa, mutta keskeiset käsitteet on määriteltävä selkeästi ja arviointikriteerit sovittava yhteisesti. (Ritvanen ja Sinipuro 2013, 20- 25.)

Yksi yleisesti käytetty tiedolla johtamisen työväline on **EVA** eli **ennakkovaikutusten arviointi**. Siinä arvioidaan jo päätösten valmisteluvaiheessa, miten päätökset vaikuttavat kuntalaisiin, ympäristöön, organisaatioon ja talouteen. Kuntalaisvaikutuksia ovat muun muassa terveys, hyvinvointi, tasarvo, työllisyys, turvallisuusnäkökulmat ja palveluiden toimivuus. EVA toimii myös yhtenä strategian toimintaan ja päätöksentekoon yhdistämisen työkaluna ja sen käytön tavoitteena on strategisen johtamisen vahvistaminen. (Majoinen ym. 2018, 13.)

Tiedolla johtamiseen sisältyy myös kysymys tiedon omistajuudesta. Omistajuutta ei voi jakaa. Tiedon omistaja vastaa tiedon oikeellisuudesta, sen käytettävyydestä ja sisällöstä. Kun tiedon omistajuus on määritelty tarkasti, voidaan organisaatiossa hyödyntää sitä ja edistää toimintaa useilla tavoilla. Organisaatiolla on oltava riittävästi osaavaa henkilöstöä ja resursseja tiedon soveltamiseksi käytäntöön. Tiedolla johtaminen edellyttää laadukasta tietoa. Päätöksenteko tarvitsee tuekseen koulutusta ja osaamisen edistämistä tiedolla johtamisesta. (Ritvanen ja Sinipuro 2013, 156.)

Tiedolla johtaminen vaatii datan järjestelmällistä analysointia, jotta sitä voidaan hyödyntää systemaattisesti päätöksenteon tukena. Tiedon tuottaminen ja sen hyödyntäminen ovat osa tiedolla johtamisen kokonaisuutta. Tiedolla johtaminen on sen tuottamisen, hallinnan, analysoinnin sekä arkistoinnin lisäksi myös tiedon hyödyntämistä. Tiedon hyödyntäminen vaatii ihmisten kykyä ja mahdollisuuksia ja halua tiedon käyttämiseen päätöksenteon tukena. Ihmiset valikoivat tai voivat sivuuttaa tiedon merkityksettömänä. Monesti tietoa tulkitaan omien tarpeiden ja kokemusten kautta. Lisäksi voimme tulkita, muuntaa tai vääristää tietoa. Informaatiota voidaan vältellä tai sitä voidaan tuottaa yli tarpeiden. Nämä tekijät asettavat haasteita tietoon perustuvalla päätöksenteolla. Organisaatiot tarvitsevat tietoa, jotta voivat luoda uutta arvoa toiminnalleen. Tiedon luonne määrittää millä tavalla tietoa johdetaan. Tietoa ei vain siirrellä dataa järjestelmien välillä, vaan vaaditaan ymmärrystä esimerkiksi hiljaisen tiedon hyödyntämiseen. Tietoa voidaan hankkia monista eri lähteistä. Tieto voi olla

joko markkinatietoa tai syntyä omasta toiminnasta. Jotta data on analysoitavissa ja riittävän laadusta on sen oltava hyödynnettävissä. Käsiteltävän datan on oltava luotettavaa ja puolueetonta. Datat analysoinnin onnistumiseksi sen on oltava saatavissa ja sen käsittelyn on oltava lainmukaista. Tiedolla johtamisen onnistuminen on riippuvaista organisaatiokulttuurista, johtamistavasta, yleisestä tietämyksestä sekä yhteisön sosiaalisesta pääomasta. (Kosonen 2019, 3-7.)

Niiranen, Joensuu ja Martikainen esittivät tutkimuksessaan (Millä tiedolla kuntia johdetaan 2013, 67) että kuntien luottamushenkilöiden ensisijainen tietolähde on päätöksentekoasiakirjat, esittelytekstit sekä esittelijöiltä saatu tieto. Tutkimukseen osallistuneet luottamushenkilöt pitivät tärkeänä, että esiteltävät asiat perustuvat tutkittuun tietoon. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuneiden kuntien poliittinen johto on riippuvainen siitä, miten luotettavaa tietoa esittelijät ja muut toimihenkilöt tuottivat. Luottamushenkilöiden koulutus, esittelyn tiedon luonne sekä toiminnallisen johdon väliset suhteet vaikuttivat siihen, miten luottamushenkilöt käsittelevät tietoa ja etsivätkö he tiedon tueksi täydentävää tai sen kumoavaa tietoa. Luottamushenkilöiden tekemiin ratkaisuihin vaikuttivat puoluepoliittisten ideologioiden ja arvojen lisäksi arviointitieto ja keskusteluissa esille tulleet asiat. Tutkimuksessa esitettiin tiedon lähteiksi muun muassa muut viranhaltijat, kirjallisuus, kuntalaiset, media, aikaisemmat päätökset sekä muut organisaation työntekijät.

3.4 Hyvinvointijohtaminen

Hyvinvointijohtamisella on pitkä historia. Terveiden edistämisestä on kirjoitettu niin kansainvälisesti kuin Suomessakin jo 1920-luvulta lähtien. 1970-luvulta lähtien Suomi on ollut laajan hyvinvointipoliittikkansa ansiosta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kentällä kansainvälisesti arvostettu maa. (Ahlgren 2018, 11.) Uusitalo ym. (2003, 51-52) puolestaan pitää hyvinvointijohtamista käsitteenä uutena sekä kuntien näkökulmasta että johtamistutkimuksen saralla. Yhtenä hyvinvointijohtamisen määritelmänä pidetään hyvinvoinnin sisällyttämistä kunnan strategiaan ja johtamiseen. Näin ollen hyvinvointinäkökulmat nousisivat kunnan päätöksenteossa ja toimissa samalle tasolle talousasioiden kanssa.

Mitä paremmin kunnassa tiedetään asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilasta, sitä paremmin ja täsmällisemmin voidaan puuttua ongelmiin sekä ehkäisemään niiden syntymistä. Lisäksi tiedon pohjalta osataan ryhtyä toimenpiteisiin, jolla kuntalaisten terveyttä voidaan parantaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiatyön, johtamisen, suunnittelun ja päätöksenteon perustana on tieto kuntalaisten terveydestä ja tiedon tuottamista kuvaava seurantajärjestelmä. Vahvan tietopohjan lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa tärkeässä roolissa ovat resurssit, osaaminen, sekä hyvät käytännöt, jotka tukevat strategian toteutusta kuntaorganisaatiossa. (THL 2011, 7.)

Kunnan johtoryhmä koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Työn johtamiseen osallistuvat kaikki kunnan eri hallinnonalat. Johtoryhmän vastuu työn koordinoinnista varmistaa, että resurssit ja ohjaus hyvinvoinnin suhteen kohdennetaan oikein toimintaan. (THL 2018.)

Hyvinvoinnin edistäminen kunnassa muodostuu sekä kuntalaisten omasta toiminnasta ja kunnan strategisista valinnoista, että eri hallinnonalojen ja muiden sidosryhmien toiminnasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää strategista hyvinvointijohtamista sekä monipuolista tietoa kuntalaisten terveydestä. Hyvinvointijohtamisen välineinä voidaan käyttää muun muassa hyvinvointikertomusta, hyvinvointityöryhmää ja vaikutusten ennakoarvointi-menetelmää. (Mattila 2018, 19.)

Jotta kunta menestyy organisaationa, tarvitaan hyvää johtamista. Kunnanvaltuusto päättää kunnan visiosta ja strategiasta, mutta niiden käytännön toteutukseen vaaditaan jokaisen kunnan työntekijän toimia. Yksi kunnan johtamisen haasteista on, miten poliittinen tahto ja käytännön toimet saadaan kohtaamaan. Hyvä johtaminen edesauttaa henkilöstön osallistumista laajemmin ja säännönmukaisemmin toimintaan, mikä johtaa hyvään tulokseen. Nykyään ongelmana on, että nämä tekijät jäävät usein kaukaisiksi toisistaan. Kuntajohdon strategiset päätökset ja toimintalinjaukset voivat jäädä etäisiksi kunnan työntekijälle, mikäli tähän ei kiinnitetä huomiota. Tämä johtaa siihen, että työntekijän on haastavaa nähdä oman työnsä merkitystä ja osuutta kunnan toiminnassa. Strategiaprosessin hyödyt jäävät vähäisiksi, mikäli sitä ei saada integroitua osaksi organisaation työntekijöiden toimintatapoja ja ajattelua. (Sundqvist ym. 2002, 2.)

Hyvinvoinnin käsitys laajemmassa merkityksessä korostaa tarvetta verkostomaiseen työskentelyyn sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyön koordinointiin. Tämä poikkeaa perinteisestä hierarkkisesta toimintamallista ja edellyttää uudenlaisten johtamis- ja työskentelytapojen kehittämistä osana kunnan hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyötä. Kaiken toiminnan on perustuttava kuntalaisten tarpeisiin ja se edellyttää kaikkien kunnan toimijoiden yhteistyötä ja verkostotyöskentelyyn sitoutumista. (Majoinen 2008, 13.)



KUVIO 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aktiivisuus ja toiminta kunnissa voi olla erita-
soista (THL 2020.)

Tervon kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aktiivisuus ja toiminta on oman kokemuksen ja selvitykseni pohjalta tasolla 5: ”Vastuutahot on nimetty ja resursoitu, järjestöt ovat kumppaneitamme.” Vastuutahot on määritelty selkeästi, ja järjestötyön tarve ja yhteistyö kunnassa on hyvällä tasolla. Hyte-työhön ei ole kuitenkaan vielä asetettu systemaattisia tavoitteita hyvinvoinnin tietopohjaan perustuen. Opinnäytetyönäni valmistunut laaja hyvinvointikertomus 2017-2021 pohjautuu kuntalaisten hyvinvoinnin tietopohjaan ja tavoitteet kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on asetettu niiden pohjalta. Kunnalla on hyvät mahdollisuudet ja edellytykset kehittää toimintaansa ja nousta asteikolla seuraaville tasoille, mutta se vaatii pitkäjänteistä ja sitoutunutta työtettä koko kunnan toimialojen kesken.

Kunnanvaltuustolla on merkittävä rooli kunnan hyte-työssä, se vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisista päätöksistä. Se myös velvoittaa kunnan eri toimijat ottamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erilaiset näkökohdat huomioon omissa toiminnoissaan. Kunnanvaltuusto varmistaa myös toiminnallaan, että hyte-työn johtaminen sekä vastuut on sovittu selkeästi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiseen osallistuvat osaltaan kaikki kunnan toimialat. Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaa pääsääntöisesti kunnan johtoryhmä ja hyvinvointiryhmä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoinnista sekä resursseista vastaa kunnan johtoryhmä, kokonaisuudessaan hyte-työn johtamiseen osallistuu kaikki kunnan toimialat. Etenkin suurempiin kuntiin on tarpeen perustaa erillinen hyte-työryhmä, jonka vastuualueena on kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinointi ja toteutus kunnan kaikilla toimialoilla. Kuntiin on myös perustettu hyvinvointiryhmän lisäksi myös monialaisia työryhmiä, esimerkiksi lapsi- nuorisovammais- ja vanhusneuvostoja. (THL 2019a.)

Osassa kunnista hyte-työn koordinointiin on palkattu hyvinvointikoordinaattori, jonka vastuulla on edistää yhteistyötä kunnan eri hallinnonalojen ja sidosryhmien sekä muiden toimijoiden kesken. Hyvinvointikoordinaattori voi olla myös useamman pienen kunnan yhteinen tai toimia pienessä kunnassa osa-aikaisena työntekijänä (THL 2019b.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön rakenteet kuntatasolla on toisaalta erilaistumassa, mutta toisaalta sote- uudistusta odottavassa välitilassa. Majonen ja Antila toteavat raportissaan (2018, 1), että hyvinvoinnin edistämisen näkökulmaa on alettu entistä enemmän nostaa kuntastrategioihin ja kuntien tavoitteisiin. Ylimmällä johdolla on erityisen vahva rooli poikkihallinnollisen hyvinvointityön onnistumisen kannalta. Joissakin kunnissa tämän vastuun merkitys on sisällytetty hallintosääntöön. Ylempi johto voi omalla esimerkillään ja toimenpiteillään tuoda esille hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä ja sen tärkeyttä koko kuntatasolla. Hyvinvoinnin edistämistyössä on erityisen tärkeää tunnistaa ja hyödyntää verkostoja ja erilaisia yhteistyökumppaneita. Yhteistyö ja verkostotyöskentely mahdollistaa laajemman näkökulman oppimisen, vaikuttamisen ja kehittämisen saralla.

Tervoon on palkattu Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) yhteyshenkilö syksyllä 2018. Tällä hetkellä työtä tekee varhaiskasvatuspalveluiden esimies noin 10% työajalla. Hyte-yhteyshenkilön työ-

tehtäviin kuuluu kunnan hyvinvointikertomusten ja raporttien laadinta, työn seuranta sekä koordinaointi. Hyte-yhdyshenkilö toimii myös Pohjois-Savon alueellisen hyte-verkoston jäsenenä osallistuen säännöllisiin kokouksiin ja hyödyntäen uusia menetelmiä ja linjauksia kunnan hyte-työssä.

3.5 Hyvinvoinnin tietopohja ja indikaattorit

Yhteiskunnallisen päätöksenteon tulee pohjautua monipuoliseen, tarkoituksenmukaiseen ja luotettavaan seurantatietoon väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niiden kehityksestä. Vertailukelpoinen seurantatieto edellyttää tietolähteitä, jotka ovat ajantasaisia ja luotettavia ja tähän tarvitaan myös kehittyneitä seurantamenetelmiä. (Kestilä ym. 2019, 17.)

Kunnan hyvinvoinnin tietopohja koostuu kuntien itse koostaman ja tuottaman aineiston lisäksi valtakunnallisista rekisteri-, toiminta- ja väestöntutkimustiedoista. Kunnista valtakunnallisiin tietojärjestelmiin toimitettavien tietojen tarkkuus ja oikeellisuus vaikuttavat suoraan kaikkien käytettävissä olevan tiedon laatuun. Suurin osa valtakunnallisista tilasto- ja toimintatiedosta perustuu kuntien ja toimintayksiköiden tuottamaan tietoon. Pitkän aikavälin strategisessa suunnittelussa ja johtamisessa tarvitaan kansallisia vertailukelpoisia tietoja. Niiden avulla voidaan arvioida kuntakohtaisia tietoja ja verrata tietoja sekä muihin kuntiin että koko Suomen tilanteeseen. (THL 2011, 15.)

Erilaisista rekistereistä ja tietokannoista saadaan kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä koskevaa tietoa. Tiedot antavat mahdollisuuden tarkastella ja vertailla kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä ja ilmiöitä. Kansallisten indikaattoripankkien puutteena on, että saatavilla olevat tiedot ovat usein muutamia vuosia vanhoja. Tätä puutetta on mahdollista täydentää kuntien omilla tietorekistereillä. Kunnalla on usein omia tietolähteitä, joita ei kansallisesti kerätä, näitä ovat muun muassa työntekijöiden ja kuntalaisten hiljainen tieto, kunnan omat tilastot, varhaiskasvatuspalveluiden arviointi ja ympäristökatsaukset. (Rotko, Kauppinen ja Palojärvi 2014, 33-34.)

Kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaa vahvasti kunnan sosiaali- ja terveysalan lisäksi kaikki kunnan hallinnonalat, muun muassa kunnan sivistys-, tekninen- ja ympäristötoimi. Näillä yksiköillä on omia kunnan toimintaan ja palvelurakenteeseen vaikuttavia rekistereitä ja tietokantoja, jotka ovat merkityksellisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. (THL 2011, 15.)

Indikaattorit ovat tilastollisia tunnuslukuja eli osoittimia, joiden avulla saadaan tietoa ilmiöistä ja niiden muutoksista. Hyvinvointi-indikaattoreilla osoitetaan useimmiten puutteita ja ongelmia, sekä mahdollisia riskejä, vain harvoin positiivisia ilmiöitä. Puutteiden nostaminen esille selittyy sillä, että ilmiön poikkeavuus ja harvinaisuus koetaan usein kiinnostavampana. Hyvinvointia kuvaavien indikaattoreiden avulla saadaan kuvaus kunnan hyvinvoinnin tilasta ja sen kehityksestä. (Perttilä ym. 2004, 12.)

Kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa on tärkeää seurata ja tehdä säännöllistä arviointia toimintojen vaikutuksista. Näillä toimenpiteillä saadaan tietoa siitä, mitä muutoksia kunnan toiminnassa ja käytännöissä on tapahtunut ja mitä vaikutuksia muutokset aiheuttavat hyte-työssä.

Arvioinnin avulla saadaan selville myös, miten asetetut tavoitteet on toteutuneet. Tavoitteiden on tärkeää olla selkeitä ja konkreettisia, jotta terveyden edistämisen seuranta ja arviointi ovat helpompia. Suositusten mukaan osan käytetyistä indikaattoreista pitää olla vertailtavissa keskenään sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. (STM 2006, 29.)

Sotkanet on indikaattoripankki, jota ylläpitää Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tietopalvelusta saa kaikista Suomen kunnista keskeisiä väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tietoja vuodesta 1990 alkaen. Sotkanetista voi hakea sosiaali- ja terveystietojen indikaattoritietoja alueittain, sekä absoluuttisina että suhteutettuina lukuina. Jokaisesta indikaattorista on myös luettavissa kuvaukset niiden tietosisällöistä, tulkinnoista, mistä tiedot ovat peräisin, sekä tietojen aikajaksosta ja mahdollisista käyttöön liittyvistä rajoituksista. (Sotkanet 2020).

TEA-viisari on Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ylläpitämä verkkopalvelu, joka kuvaa kunnan terveydenedistämistä ja hyvinvointia. Palvelu on kehitetty työvälineeksi kunnille ja kouluille, erityisesti päätöksenteon tueksi. Palvelu on maksuton ja sen avulla voidaan tarkastella kuntien välisiä eroja terveydenedistämistä ja hyvinvointia koskevissa tai selvittää tarkemmin yhden kunnan tilannetta. TEA-viisarin teoreettinen viitekehys perustuu seitsemään ulottuvuuteen, jotka tukevat toisiaan: sitoutuminen, johtaminen, väestön terveydentilan seuranta ja tarveanalyysi, voimavarat ja osaaminen, ohjelmat ja yhteiset käytännöt, osallisuus ja muut terveyden edistämisen ydintoiminnot. Palvelussa voi tarkastella kunnan terveydenedistämistä ja hyvinvointia useilla eri kunnan toimialoilla, kuten kuntajohto, perusopetus, liikunta ja perusterveydenhuolto. Tiedot päivitetään säännöllisesti, mikä mahdollistaa tilanteen seurannan ja mahdollisten muutosten havainnoinnin. (THL 2020a.)

Kouluterveyskysely on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen parittomina vuosina toteuttama kysely, jonka avulla saadaan monipuolista ja luotettavaa tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, opiskelusta, osallisuuden kokemuksista sekä palveluiden tarpeesta ja saatavuudesta. Kouluterveyskyselyn tietoja voidaan hyödyntää sekä maakunnallisesti että paikallisesti. Kyselyyn osallistuvat perusopetuksen 4. ja 5. vuosiluokkien oppilaat ja huoltajat, perusopetuksen 8. ja 9. vuosiluokkien opiskelijat sekä lukiokoulutuksen ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. (THL 2020b.)

Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista löytyy tietoja ja tilastoja myös useista muista tietokannoista. Tervon kunnan laajassa hyvinvointikertomuksessa on koottu tietoja edellä mainittujen tietolähteiden lisäksi poliisin ja pelastuslaitoksen tilastoista, tilastokeskuksen tietokannoista sekä FinLapset-indikaattoripankista. Kokemuksellista hyvinvointia on arvioitu Pohjois-Savon kokemuksellinen hyvinvointi 2019-kyselyn tulosten perusteella.

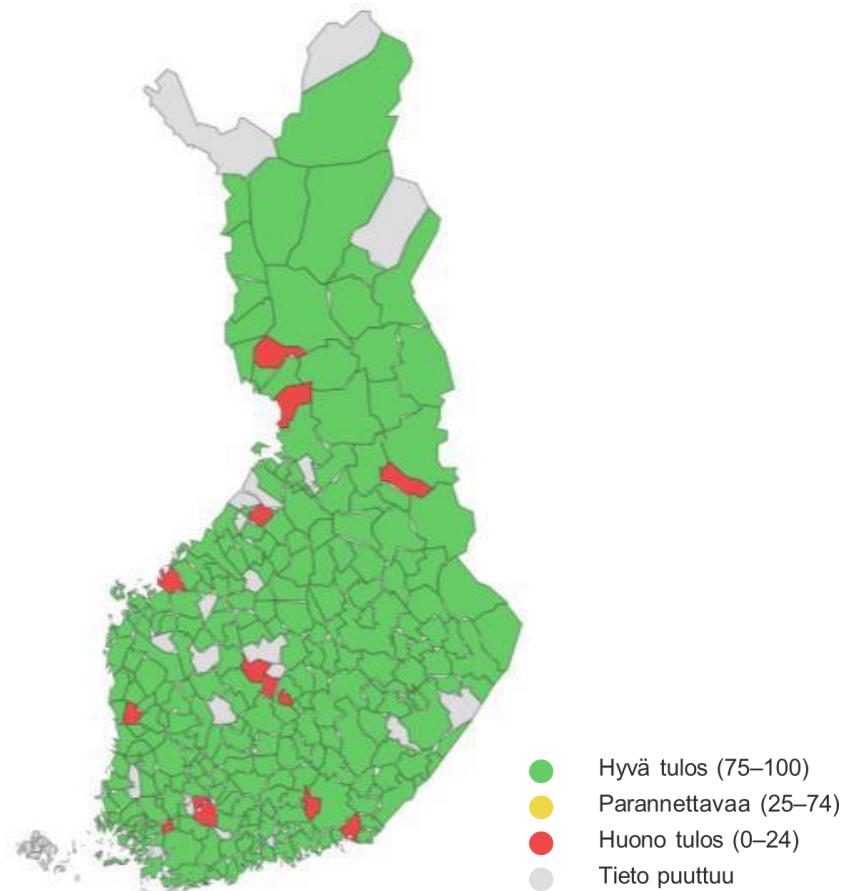
Havaitsin indikaattoritietoihin perehtyessäni, että usein juuri negatiiviset ja ns. pahoinvointia kuvaavat ilmiöt nousivat tilastoista esille. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota myös onnistumisiin hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyössä ja sitä kautta vahvistaa hyviksi havaittuja käytäntöjä esimerkiksi kunnan palvelurakenteessa. Hyvinvointikertomukseen on laadittu katsaus kuntalaisten omista hyvin-

voinnin kokemuksista, joka pohjautuu keväällä 2019 tehtyyn Pohjois-Savon hyvinvointikyselyn tuloksiin. Vaikka vastaajia oli määrällisesti vähän (33), kuntalaisten kokemukset olivat samassa linjassa suhteessa hyte-ryhmän tilannearvioon ja indikaattoreihin. Mielestäni kokemuksellisen hyvinvointikyselyn voisi toteuttaa jatkossa säännöllisesti tervolaisille ja kiinnittää huomiota siihen, että kyselyyn olisi mahdollista osallistua myös muilla tavoin kuin sähköisesti. Näin voidaan saada vastauksia myös niiltä asiaryhmiltä, jotka eivät välttämättä pysty vastaamaan sähköiseen kyselyyn omatoimisesti. Kyselyä voisi kohdentaa esimerkiksi kotihoidon asiakkaille, omaishoitajille sekä syrjässä asuville ikäihmisille. Myös terveyskeskuksen puolella organisointia tehostamalla voisi saada kuntalaisten ääntä paremmin kuuluviin ja näin parantaa myös kuntalaisten osallisuuden kokemuksia.

3.6 Kuntien minimietietosisältö

Tervon kunnan laajassa hyvinvointikertomuksessa pyritään hyödyntämään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimaa ehdotusta kuntien minimietietosisällöstä. Ehdotuksen tavoitteena on ohjata ja auttaa kuntia löytämään indikaattorit, joiden avulla voidaan seurata kuntalaisten hyvinvointia mahdollisimman tarkasti. Näiden indikaattorien avulla voidaan kohdentaa resursseja oikeisiin kohtiin kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, ja ne mahdollistavat myös toiminnan vaikutusten seurannan ja arvioinnin. (Kauppinen ja Kilpeläinen 2020, 3-5.)

Lähes kaikissa kunnissa on laadittu laaja hyvinvointikertomus vuonna 2019. (Kuvio 2).



KUVIO 2. Valtuuston hyväksymä hyvinvointikertomus kunnittain 2019
(TEA-viisari 2020-04-12.)

Kunnallisten hyvinvointikertomusten lisäksi myös alueelliset hyvinvointikertomukset on laadittu lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä tai alueittain. Haasteena hyvinvointikertomustyölle ja alueelliselle vertailulle on, että niiden sisällöt, rakenteet ja yhteydet kunnallisiin tai alueellisiin strategioihin vaihtelevat runsaasti. Minimitietosisältöjen avulla pyritään yhdenmukaistamaan kertomusten sisältöä ja sitä kautta myös selkeyttämään toimintaa ja arviointia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. (Kauppinen ja Kilpeläinen 2020, 3-5.)

Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 1) on esitetty kootusti Kauppinen ja Kilpeläisen (2020-01-02) ehdotukset kuntien ja alueiden tarvittavasta minimitietosisällöstä:

Minimitietolistat, toimialoittain	
Kunnan HYTE-rakenteet 13 Tehdyt HYTE-toimet kunnassa 17 Tekninen, asuminen, ympäristö 6 Kulttuuri 5 Sivistys 4 Liikunta 1 Muu 1 Hyvinvoinnin tila 34 Hv/terveyden tila 5 Elintavat 7 Tapaturma/väkivalta/turvallisuus 7 Työttömyys 5 Ympäristöterveys 3 Osallisuus 4 Elinolot 3 yht. 64	Alueen HYTE-rakenteet 4 Kuntien HYTE-rakenteet 7 Kunnissa tehdyt HYTE-toimet 9 Tehdyt HYTE-toimet alueella 5 Ympäristöterveys 4 Liikenne 1 Tehdyt toimet SOTE-palveluissa 11 Hyvinvoinnin tila 47 Elintavat 10 Hyvinvoinnin/terveyden tila 7 Osallisuus 6 Tapaturma/väkivalta 6 Elinolot/elämänlaatu 10 Toiminta/työkyky 6 Työttömyys 1 Digipalvelujen käyttö 1 yht. 83
Minimitietolistat ikäryhmittäin	
Mikäli mahdollista, ilmiöitä suositellaan tarkastelemaan ikäryhmittäin	
Kuntien 64 mittarista Lapset/nuoret 27 Työikäiset 6 Iäkkäät 7 Kaikkia 25	Alueen 83 mittarista Lapset/nuoret 30 Työikäiset 23 Iäkkäät 18 Kaikkia 24

TAULUKKO 1. Kuntien minimitietosisältö. (mukaillen Kauppinen ja Kilpeläinen 2020, 3-5.)

Tervon indikaattoreiden osalta minimitietosisällön mukaisesti en saanut koottua tietoja, koska relevantteja tietoja ei ollut riittävästi saatavilla. Mahdollisesti asia korjaantuu ajan kuluessa, kun tarvittavia tietoja toimitetaan, kootaan ja kerätään systemaattisemmin ja ehkä myös kunnassa ymmärretään niiden merkitys hyte-työssä. Mielestäni myös tehtyjen toimenpiteiden arviointi ja resurssien kohdentaminen oikeanlaiseen toimintaan tarkentuisi, jos hyvinvoinnin ja terveyden tietopohja olisi riittävän laaja.

3.7 Osallisuuden merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä

Osallisuudella tarkoitetaan kuulumista sellaiseen kokonaisuuteen, jossa ihminen on osa merkityksellisiä vuorovaikutussuhteita ja hyvinvoinnin lähteitä. Hyvinvoinnin lähteet voidaan jakaa aineellisiin ja aineettomiin tekijöihin; aineellisiin tekijöihin voidaan lukea esimerkiksi kohtuullinen toimeentulo, asuminen, koulutus ja harrastusvälineet. Aineettomiin osallisuuteen vaikuttaviin tekijöihin luetaan esimerkiksi luottamus, yhteiset kokemukset, turva ja yksilöllisenä voimavarana luovuus. Osallisuus kuvataan usein päätösvaltana omaa elämää kohtaan sekä mahdollisuutena vaikuttaa tekemisiinsä ja olemiseensa, turvallisen toimintaympäristön puitteissa. Osallisuuteen kuuluu myös mahdollisuus vaikuttaa mm. ryhmässä, asuinympäristössä tai laajemmin yhteiskunnassa. Osallisuus näyttäytyy myös vastavuoroisten sosiaalisten ihmissuhteiden olemassaolona. (Isola, ym. 2017, 5.)

Osallisuuden kokemus voidaan määritellä myös tunteena, kokemuksena, johon liittyy vahvasti yhteenkuuluminen ja yhteisöllisyys. Osallisuus kuuluu osallistumisen prosessiin ja on osallistumisen edellytys. Osallisuus voi olla esimerkiksi tavoite itseä koskevan palvelun suunnittelussa. Osallisuutta voidaan käyttää myös keinona, jonka avulla luodaan ja edistetään väestön elämänhallintaa, sitoutumista sekä vastuullisuutta. (Kananoja, Niiranen, Jokiranta 2008, 203.)

Osallisuus edellyttää aineettomien ja aineellisten tarpeiden tyydyttymistä tai niihin liittyvien pitkäaikaisten puutteiden korjaamista. Ihmisellä pitää olla yhteys omiin tarpeisiinsa ja voimavaroihinsa, jotta hän tulisi osalliseksi omassa elämässään. (Isola ym. 2017, 30). Osallisuus ei ole pelkästään ihmisen omaa kokemusta, siihen vaikuttaa myös yhteiskunnan rakenteet ja lait. Osallisuuteen vaikuttaa myös käytännöt esimerkiksi siinä, miten hyvinvointia jaetaan ihmisille. Osallisuus on myös yhteiskunnallista yhteistä vastavuoroisuutta ja mahdollisuutta panostaa ja vaikuttaa yhteiseen hyvään. Osallisuus nähdään tasavertaisuutena, lähtökohtaisesti ihminen haluaa osallistua aktiivisesti etenkin itseään koskevaan toimintaan ja päätöksiin. Toimintaympäristön ja päätösten vaikutusten ymmärtäminen sekä kansalaistaitojen tukeminen ovat edellytys hyvälle osallisuudelle. Osallisuus merkitsee mahdollisuuksia, niiden huomioimista sekä oman elämän hallintaa, tunnetta että voi vaikuttaa itse elämäänsä. Köyhyys on yksi riskitekijä heikolle osallisuuden kokemukselle, se lisää riskiä merkitysettömyyden tunteelle ja sille, ettei koe saavansa vaikutusmahdollisuutta omaan elämäänsä. Elinpiiri voi esimerkiksi pienentyä rahan vähyyden vuoksi omalle asuinpaikalle, koska ei ole varaa matkustaa tapaamaan ystäviä tai sukulaisia muualle. (Isola 2015-09-25.)

Osallisuuden kannalta on tärkeää, että ihminen kokee elinympäristönsä merkitykselliseksi ja että hänellä on kokemus omista vaikutusmahdollisuuksistaan. Ihmisellä täytyy olla myös mahdollisuus kehittää osaamistaan. Erityisen tärkeää osallisuuden lisäämisessä ja huono-osaisuuden vähentämisessä on motivoida mukaan henkilöt, jotka eivät usko omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. (Isola, ym. 2017, 32.)

Autonomia vahvistuu matalan kynnyksen tiloissa, etenkin jos niissä tarjotaan yhdessä ideoitua ja mietittyä tekemistä, virikettä, ryhmätoimintaa tai henkilökohtaista tukea. Matalan kynnyksen paikoissa voidaan myös tarjota apua asiointiin. Osallisuutta voidaan edistää paikallisesti esimerkiksi rakentamalla sopivia tiloja ja luomalla asiakkaalle mahdollisuuksia ja tilaisuuksia osaamisensa näyttämiseen. Yhteiseen hyvään panostamalla ja resurssien hallintaan vaikuttamalla ihminen voi kokea olevansa osallinen. (Isola, ym. 2017, 39.)

Viime vuosia kuntiin on syntynyt erilaisia poliittisten elinten valitsemia neuvostoja, mm. lapsiparlamentteja tai vanhusneuvostoja, jotka edustavat palveluiden käyttäjäryhmiä. Tällaiset neuvostot ovat merkittäviä aloitteen tekijöitä kunnallisessa päätöksenteossa. Vaikka päätösvaltaa neuvostoilla ei ole, lausuntojen antajina niillä on vaikutusmahdollisuuksia kunnan päätöksenteossa. (Kananaja 2008, 204.)

Osallisuuden lisäämisellä on merkittäviä vaikutuksia ihmisen hyvinvoinnille. Omasta aloitteesta kumpuava toiminta ja tilanteet, joissa näyttää osaamistaan ja saada kiitosta ovat tärkeitä. Etenkin hyvän palautteen saaminen muualta kuin omasta tutusta ympäristöstä on voimaannuttavaa. (Isola 2015-09-25.)

Yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnista huolehtiminen on erityisen tärkeää erityisesti nykyaikana, kun tuottavuus, yksilöllisyys ja kilpailukyky yhteiskunnassamme korostuu sekä nopeat maailmanlaajuiset muutokset tapahtuvat nopealla tahdilla. Esimerkiksi ikääntyvä väestö ja huoltosuhteen muutokset asettavat haasteita hyvinvointi- ja terveyspalveluiden ylläpitämiselle. Tulevaisuudessa palvelut tulevat muuttumaan vahvasti, eikä palveluja ole välttämättä tarjolla kaikille samalla tavalla entiseen tapaan. Tämän takia on tärkeää tukea sosiaalisesti vahvistavaa työtä, jossa osallisuus ja yhteisöllisyys huomioidaan. Lisäksi on vahvistettava ennaltaehkäisevässä työssä tarvittavia ammatillisia taitoja, joilla tuetaan, osallistetaan ja vahvistetaan yksilöiden ja yhteisöjen toimintakykyä. (Lundbom ja Herranen 2011, 11.)

Yhteistyön ja osallisuuden merkitys on suuri niin yksilölle kuin yhteisöillekin. Osallistuminen vaatii kiinnostusta toimintaa kohtaan sekä mahdollisuuksia ja kykyä vaikuttaa. Kunnan tehtävänä on mahdollistaa eri tahojen keskinäinen yhteistyö ja omalla toiminnallaan vaikuttaa terveyden edistämisen suunnitelmiin ja rakenteisiin. (STM 2006, 22.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ja kehittäminen vaativat myös asukaslähtöisyyden huomioimista. On erityisen tärkeää mahdollistaa kunnan asukkaiden osallistumismahdollisuudet.

Osallisuuden kokemukset, sekä vaikuttaminen ja kuulluksi tuleminen yhteisissä päätöksissä lisäävät asukkaiden merkityksellisyyden kokemusta. (Majola ja Antila 2018, 2.)

Kunnilla on mahdollisuus edistää kuntalaisten hyvinvointia lisäämällä osallisuutta palveluissaan ja yhteisessä toiminnassaan. Jotta ihminen kykenee huolehtimaan hyvinvoinnistaan, tekemään terveyttä edistäviä valintoja ja ottamaan vastuuta, tarvitsee hän riittävää toimeentuloa ja mahdollisuuksia. Riittävä osallisuuden kokemus auttaa näkemään omat vahvuudet ja mahdollisuudet. Osallisuustyön tavoitteena on luoda ja jakaa arvoa sekä hyvinvointia yli yhteiskuntarajojen. (Isola, ym. 2017, 60-61.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ”Mitä osallisuus on-osallisuuden viitekehystä rakentamassa”-työpaperiin on koottu kysymyksiä, joiden avulla osallisuuden tilaa voidaan kunnassa ja alueilla tarkastella (Isola ym. 2017, 60-61). Selvitin Tervon kunnan osallisuuden edellytyksiä kyselyn avulla. Osallisuus on mainittu Tervon kuntastrategiassa, jonka mukaan toiminta-ajatuksena on ”toimiva ja osallistava Tervo”. Yhdeksi painopistealueeksi on linjattu viihtyisyyden ja osallisuuden tukeminen kunnassa. Kunnan visiona on, että kaiken ikäisiä kannustetaan yhteistoiminnallisuuteen. (Tervon kuntastrategia 2016-2017, 1.) Kuntalaisten osallistamisesta on hyvänä esimerkkinä vuoden 2018 alkupuolella tehty kuntalaiskysely, jonka vastausten pohjalta kuntaan rakennetaan liikuntapuisto kaikenikäisille (Latvala 2019-03-13).

Heikkisen (2019-03-11) mukaan Tervon kuntaan ei ole nimetty osallisuustyöryhmää. Mahdollisesti tulevaisuudessa hyte-ryhmä voisi ottaa vastuulleen myös osallisuusasiat. Erillistä osallisuusohjelmaa kunnalla ei ole. Tervon kunnassa osallisuusasioista vastaa kotihoitopalveluiden esimies. Hänen vastuullaan on esimerkiksi vapaaehtoisten yhteistyötahojen koordinointi vanhuspalveluiden osalta. Lisäksi kunnan osallisuustyötä tekee sosiaalityöntekijä. Kuntaan ei ole palkattu päiväkoteja, kouluja, työtoimintakeskuksia ja vanhuspalveluita kiertävä luonto-, taide- tai kulttuuritoimintaan erikoistunutta pedagogia tai ohjaajaa.

Kaikkein heikoimmassa asemassa oleville Nilakan kuntien yhteinen päihde- ja mielenterveystyöntekijä järjestää kerran kuukaudessa vertaiskahvilaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden avohuollon asiakkaille. Kunnassa ei ole varsinaista asukkaiden kanssa tehtävää kehitystyötä. Kunnassa järjestetään TYP-toimintaa (Työllistymistä edistävä monialainen työllistämispalvelu) joka on yhteistyössä Kelan, TE-toimiston ja sosiaalitoimen kanssa pitkäaikaistyöttömien työllistymisen eteen tehtävää asiakaskohtaista työtä. Asiakaskohtaisille TYP-ajolle on mahdollista kutsua asiantuntijoita muistakin organisaatioista, mikäli asiakkaan palveluntarve tätä edellyttää ja asiakas antaa siihen suostumuksensa. Kunnassa toimii lisäksi Vanhus- ja vammaisneuvosto omana kokoonpanonaan Tervon kunnan hallintosäännön mukaisesti. Vastuuhenkilöksi kunnan puolelta on nimetty kotihoitopalveluiden esimies. Kunnassa ei ole pitkäaikaistyöttömien tai mielenterveyskuntoutujien raatia. (Heikkinen 2019-03-11.)

Selvityksen pohjalta ajattelen, että Tervon kunnan osallisuustyö vaatisi entistä selkeämpää koordinaointia ja vastuutahoa, joka olisi perehtynyt asiaan ja osaisi tehdä tarvittavia toimenpiteitä osallisuuden vahvistamiseksi kunnassa. Esimerkiksi matalan kynnyksen ryhmiä olisi hyvä järjestää enemmän erilaisille asiakasryhmille. Lisäksi erilaiset raadit vanhus- ja vammaisneuvostojen lisäksi voisivat luoda eri kuntalaisryhmille vaikuttamismahdollisuuksia ja sitä kautta osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemuksia. Pienen kunnan vahvuutena on yhteisöllisyys ja se, että useat kuntalaiset tuntevat toisensa jo useiden sukupolvien ajalta. Tämä luo osaltaan hyvän pohjan osallisuudelle ja merkittävien vuorovaikutussuhteiden syntymiselle. Toisaalta pitkien välimatkojen vuoksi etenkin ikääntyneiden mahdollisuudet yhteenkuuluvuuteen ja sosiaalisiin kontakteihin voi olla vähäisiä, mikä taas voi vähentää osallisuuden kokemuksia. Kuntalaisten osallistaminen ja osallisuus olisi mielestäni nähtävä etenkin Tervon kaltaisen ikääntyvän kunnan merkittävänä voimavarana. Jatkossa osallisuutta tukevaan työhön tulisi järjestää riittävästi resursseja ja osallisuuden vahvistamiseen ja edellytysten luomiseen pyrkiä entistä enemmän.

Osaksi Tervon kunnan hyvinvointikertomusta on laadittu osallisuusohjelma valtuustokaudelle 2017-2021.

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Kehittämistyön tekeminen vaatii monenlaista osaamista sekä taitoa käyttää erilaisia menetelmiä. Menetelmäosaaminen on laaja-alaista, ja se vaatii tekijältä monipuolista tietoa, taitoa ja osaamista. Kehittämistyössä täytyy ymmärtää aiheen keskeisimmät käsitteet ja hallita aiheen perusasiat, jotta aiheen rajaaminen onnistuu. Kehittämisprojektissa vaaditaan kriittistä tiedonhankintakykyä, taitoa erottaa tarpeellinen tieto kaikesta tietomassasta. Lisäksi pitää pystyä luomaan uusia ratkaisuja kehittämistyön pohjalta ja prosessissa vaaditaan myös innovaatio-osaamista. Kehittämistoiminnassa korostuu toiminnan organisointikyky ja kriittinen arviointi toiminnan tuloksia kohtaan. (Ojasalo ym. 2014, 11.)

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Tervon kunta. Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö ja sen tavoitteena on laatia Tervon kunnalle hyvinvointikertomus valtuustokaudelta 2017-2021. Hyvinvointikertomus ohjaa kunnan strategista hyvinvointijohtamista ja se laaditaan kerran valtuustokaudessa. Opinnäytetyöni koostuu laajasta hyvinvointikertomuksesta ja raportista, jossa kuvaan koko hyvinvointikertomusprosessin teoreettiseen perustaan. Hyvinvointikertomus kokoaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Yhtenä opinnäytetyöni tavoitteena on, että pohjaa voidaan tarvittaessa hyödyntää tulevien vuosien hyvinvointikertomuksissa ja raporteissa.

Kehittämistyöni tarkoituksena on selvittää Tervon hyvinvoinnin tilaa edellisen valtuustokauden ajalta (2013-2016/18) ja tehdä yhteenveto kuntalaisten hyvinvointiin vaikuttaneista tekijöistä sekä tehdyistä toimenpiteistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Opintojen ja opinnäytetyön aikataulun vuoksi opinnäytetyö valmistuu vasta valtuustokauden loppupuolella eli vuodenvaihteessa 2019/2020. Tästä syystä otan tarkasteluun tervolaisten hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia tilastoja vuosilta 2013-2018 hyvinvointikertomuksen osassa I. Tilastoihin perustuen laadin yhteenvetona kunnan vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Selvitän myös kunnan vahvuuksia, kehittämistarpeita ja arvioin edellisen valtuustokauden suunnitelmien toteutumista ja missä asioissa on kehitettävää. Selvityksen pohjalta laadin seuraavan kauden (2017-2021) tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.

Tervossa on tehty vuonna 2013-2016 kunnan ensimmäinen laaja hyvinvointikertomus, joka on laadittu yhteistyössä Nilakan kuntien (Tervo, Vesanto, Pielavesi ja Keitele) kanssa. Hyvinvointikertomusprosessiin on saatu tukea Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Tervis-hankkeelta. Määrärahaa kuntiin palkatun kehittämistyöntekijän vastuulla oli organisoida ja kehittää hyvinvointikertomustyötä sekä ohjata kuntien työntekijöille sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöön liittyviä asioita. (Tervon kunnan laaja hyvinvointikertomus 2013-2016, 2.) Kyseisen hyvinvointikertomuksen sisältö on melko suppea, eikä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita ole määritelty selkeästi. Tämän vuoksi uudessa hyvinvointikertomuksessa ei pystytä tarkasti arvioimaan edellisen kauden hyvinvointitavoitteiden toteutumista. Työssä on tehty katsaus kunnan hyvinvointia ja terveyttä edistäviin toimenpiteisiin ja ohjelmiin.

Kunnan päättäjät ja hyvinvointiryhmä ovat avainasemassa hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintojen käytäntöön viemisessä, seurannassa ja arvioinnissa. He myös vastaavat taloudesta ja resursseista, jotka työhön ohjataan. Hyvinvointikertomus on osa kunnan strategista suunnittelua ja se tulisi kytkeä osaksi talouden suunnittelua ja kuntastrategiaa, minkä vuoksi tarkastelen työssäni hyvinvointikertomusta ja sen sisältöä hallinnon ja tietoon perustuvan päätöksenteon näkökulmasta.

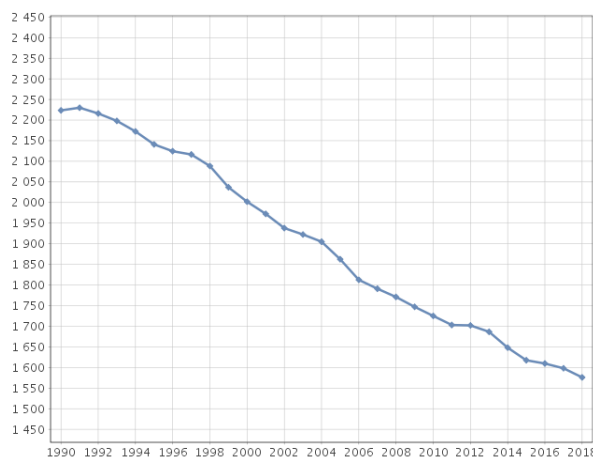
5 TERVON KUNTA

Tervo on väkiluvultaan Pohjois-Savon pienin kunta. Kunta on väkiluvultaan vanhusvoittoinen, väkiluku on vuonna 2018 ollut 1576 henkilöä (Sotkanet 20.5.2019). Tervossa vapaa-ajan asukkaita on hieman enemmän kuin vakituksia asukkaita. Tervo sijaitsee Etelä-Kuopion kasvun reuna-alueella ja siellä on kuntastrategiaan perustuen viimeisten vuosien aikana panostettu matkailun, yhteisöllisyyden ja elinvoiman vahvistamiseen. (Tervo 2019.)

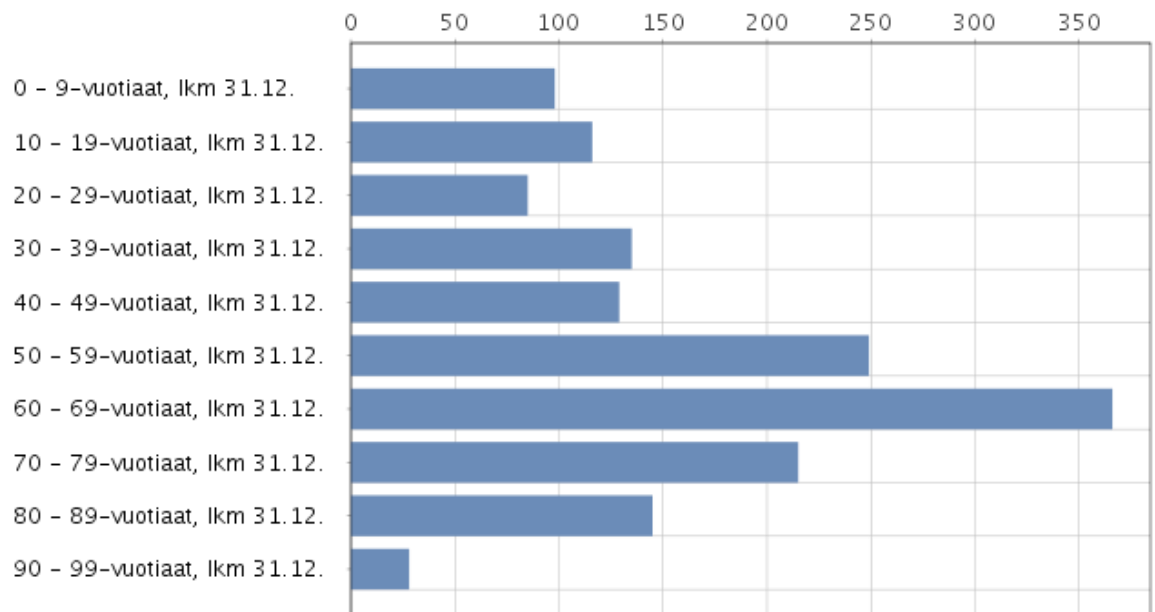
Kunnan ikääntyvä väestö sekä palvelutarpeen kehitys tuovat haasteita niin palvelujen tuottamiselle kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle. Ratkaisuja tähän kehityssuuntaan haetaan muun muassa aktiivisella elinkeino- ja asuntopolitiikkaa tehostamalla ja alueen elinvoimaa vahvistamalla. (Tervon kunnan talousarvio 2019, 46.)



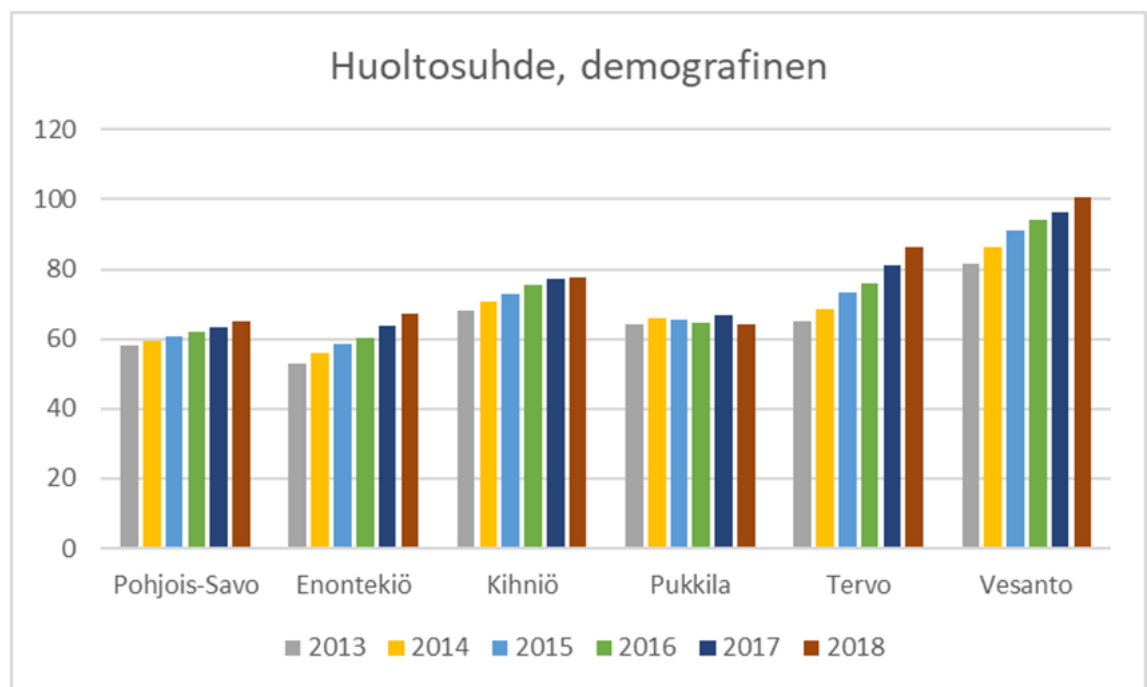
KUVIO 3. Pohjois-Savon kunnat (Pohjois-Savon liitto 2019-05-20.)



TAULUKKO 2. Tervon väkiluku 1990-2018 (THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2019-05-20.)



TAULUKKO 3. Tervon kunnan ikärakenne (Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 31.12.2018)



TAULUKKO 4. Tervon kunnan demografinen huoltosuhte (Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 20.5.2019).

Demografisella (väestöllisellä) huoltosuhteella tarkoitetaan suhdelukua, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65-vuotta täyttänyttä on sataa 15 - 64-vuotiasta, eli työikäistä kohti. Huoltosuhdeluku on sitä korkeampi, mitä enemmän kunnassa on lapsia ja/tai eläkeikäisiä. (Sotkanet 2020-03-24.)

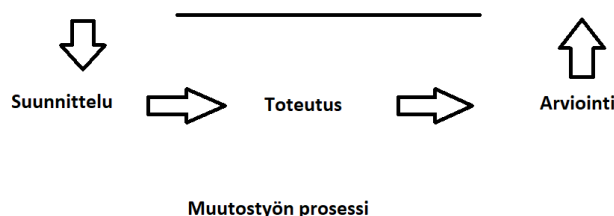
Väestörakennetta voidaan kuvata myös termillä ”taloudellinen huoltosuhte” eli kuinka monta työvoiman ulkopuolella olevaa ja työtöntä on yhtä työllistä kohti (tilastokeskus 2020).

6 HYVINVOINTIKERTOMUSPROSESSI TERVON KUNNASSA

Nykyajan nopeat muutokset kaikissa yhteiskunnan toimintaympäristöissä asettavat organisaatioille ja muille toimijoille aivan uudenlaisia haasteita. Jatkuva kehittämistyö on entistä tärkeämpää ja organisaatioiden on ennakoitava muutoksia sekä arvioitava niiden vaikutuksia. Näiden pohjalta tehdään strategisia valintoja. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 3.)

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla lisätään tietoa ja mahdollistetaan tutkimustulosten pohjalta uusien ratkaisujen ja parempien palveluiden, tuotantomenetelmien tai tuotantovälineiden luominen. (Tilastokeskus 2020.) Kehittämisellä tarkoitetaan aktiivista toimintaa, joka johtaa kehittymiseen. Kehittymisen tavoitteena on positiivinen tai tavoiteltava tila ja suunta, johon pyritään. Kehittämisellä pyritään usein parempaan muutokseen. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008, 23.)

Muutostyön prosessi jaetaan perinteisen mallin mukaan kolmeen vaiheeseen; 1. Suunnittelu, 2. toteutus ja 3. arviointi. Malli antaa kokonaiskuvan kehittämistyön vaiheista. Usein prosessi ei kulje vaiheiden mukaan vaan välillä palataan taaksepäin ja voidaan edetä edestakaisin vaiheiden välillä. Vaiheita ei aina myöskään voida erottaa tarkasti toisistaan. (Ojasalo ym. 2014, 23.)



KUVIO 4. Muutostyön prosessi (mukaillen Ojasalo ym. 2014, 23.)

Kehittämistyön ensimmäiseen vaiheeseen eli **aloitusvaiheeseen** kuuluu idea tai ajatus työstä. Tässä vaiheessa työ käynnistetään ajatuksen tasolla, se on kuin liikkeelle sysäävä vaihe. Ajatuksen kehittämistehtävään sain jo keväällä 2018, laatiessani ennakkotehtävää opintojen hakuvaiheessa. Keskustelin tuolloin Kuopion kaupungin hyvinvointikoordinaattorin kanssa, kartoitin tarvetta hyvinvointikertomustyölle ja otin yhteyttä Tervon hallintojohtajaan. Syksyllä 2018 sain opiskelupaikan varmistuttua toimeksiannon Tervon kunnalta laatia laaja hyvinvointikertomus kuluvalle valtuustokaudelle. Aloitusvaiheessa laadimme tarvittavat sopimukset Tervon kunnan kanssa sekä teimme alustavan suunnitelman kehittämistyön aikataulusta. Tässä vaiheessa on tärkeää keskustella aiheen rajauksesta, tarpeista ja siitä, mitä työskentelyn onnistuminen vaatii. (Salonen 2013, 18.)

Toisessa vaiheessa, eli **suunnitteluvaiheessa** laaditaan työstä kirjallinen suunnitelma. Suunnitteluvaiheessa on tärkeää muistaa, ettei aloitus- ja suunnitteluvaiheessa voida tarkkaan tietää, mikä onnistuu ja miten työ etenee, hankkeen edetessä asiat selkeytyvät ja jäsentyvät kunnolla. Tärkeää on kuitenkin suunnitella työ mahdollisimman selkeästi ja tarkasti tässä vaiheessa. (Salonen 2013, 18.) Suunnitteluvaiheessa laadin työsuunnitelman, jossa teorian tiedon pohjalta perehdyin hyvinvointikertomuksen rakenteeseen, lakeihin, jotka ohjaavat hyvinvointikertomusprosessia sekä hyvinvoinnin edistämisen käsitteitä. Tutustuin muiden kuntien hyvinvointikertomuksiin ja raportteihin ja muodostin kokonaiskuvan hyvinvointikertomuksen rakenteesta ja sisällöstä. Kuntien laajat hyvinvointikertomukset ovat näkemykseni mukaan kaikki hyvin erilaisia niin ulkoasultaan kuin sisällöltäänkin. Osa on hyvin laajoja ja vahvasti sidottu kunnan toimintastrategiaan ja osa taas suppeita dokumentteja. Tutustuin myös Tervon kunnan asiakirjoihin ajanjaksolta 2013-2018 sekä osallistuin hyte-ryhmän kokoukseen.

Kehittämistyön kolmas vaihe eli **toteutusvaihe (työstövaihe)** on suunnitteluvaiheen jälkeen tärkein vaihe kehittämistyön kannalta. Toteutusvaihe on usein pisin ja vaativin kaikista vaiheista, ja mutta ammatillisen kehittymisen kannalta myös antoisa ja opettavainen vaihe. Tässä vaiheessa korostuu suunnitelmallisuus, itsenäisen ja vastuullisen työskentelytavan hallinta, sekä halu itsensä kehittämiseen. Vaihe voi koetella myös sitkeyttä ja epävarmuuden sietokykyä. (Salonen 2013, 18.)

Toteutusvaiheessa kokosin tietoa tervolaisten hyvinvoinnista ja terveydestä tutustumalla Tervon kunnan dokumentteihin ja tilastoihin. Pääsääntöisesti hain kunnan tilastoja Sotkanet-indikaattoripankista. Lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia tilastoja hain Finlapset-tilastopalvelusta. Valitettavasti kouluterveyskyselyiden tuloksia ei ollut juurikaan Tervon osalta saatavilla, johtuen todennäköisesti ikäryhmien liian pienestä koosta ja sitä kautta tietosuojasta, tilastoja ei voi esittää julkisesti, mikäli henkilön anonymiteetti voi vaarantua. Kuntalaisten turvallisuudesta tietoa on saatavilla Poliisin ja Itä-Suomen pelastuslaitoksen tilastoista. Kansallisten indikaattoritietojen lisäksi kokosin kuntalaisten kokemuksellisen hyvinvointikyselyn tuloksia keväällä 2019 laaditun kyselyn pohjalta.

Kauppinen ja Kilpeläinen (2020-01-02) ovat laatineet ehdotuksen kuntien minimitietosisältöihin. Esi-tyksessä kuvataan hyvinvointikertomusprosessia ja sen vaiheita seuraavasti; ”Monialaisen hyvinvointiryhmän kokoamisen jälkeen kirjataan esille nousseet kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät huolenaiheet ylös ja tarkistetaan indikaattoreista, onko huoli aiheellinen. Seuraavaksi on suositeltavaa katsoa minimitietolistan mukaan muut indikaattorit, joita ei tullut huolenaiheissa esille. Päivitetystä huolilistasta tulee hyvinvointikertomuksen runko ja toimenpiteet määritellään huolenaiheiden mukaan.”

Tämän suosituksen perusteella toteutin hyte-ryhmän kokouksessa 25.6.2019 työpajan, jotta saisin mahdollisimman laajan kuvan kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydentilasta ja tehdyistä toimenpiteistä niiden edistämiseksi. Työpajan toiminnan tavoitteena oli saada koottua ryhmän ajatuksia siitä, mikä on kuntalaisten hyvinvoinnin tila ja minkälaisia huolenaiheita tulee esille.

Tavoitteena oli myös löytää näkemyksiä, huolia ja onnistumisen aiheita kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta sekä Tervon kunnan palvelurakenteesta. Työpajassa pohdimme myös edellisen valtuustokauden tavoitteiden toteutumista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä vastaa Tervon kunnan hyvinvointityöryhmä, jonka jäseniä ovat hyte-koordinaattori, kunnanjohtaja, hallintojohtaja, ympäristöterveysjohtaja ja vs. tekninen johtaja. Seuraavat kuviot (5-10) kuvaavat hyte-ryhmän ajatuksia kunnan onnistumisista sekä kehitettävistä asioista (ns. huolista) työpajan tuotosten perusteella.

Onnistumisia	Kehitettäviä asioita
<ul style="list-style-type: none"> - Osallisuutta tuettu (sähköiset kyselyt) - Testamenttivarat kehittämiseen - Hankkeet resurssina - Museoajat? - Kentän kunnostus - Eerikkalan liikuntareitti - Kotiseutuperinteen tallentaminen/vaaliminen - Vallikangas - Virtuaalikirjasto - Rutakko-kirjastoverkko - Omatoimikirjasto 	<ul style="list-style-type: none"> - Järjestöjen tulevaisuus - Nuorisopalvelut - Ohjaus ja neuvonta - Vapaaehtoistoiminnan tukeminen - Kotiseutukohteet → perinteen säilyttäminen (rakennetut ympäristöt, tarinaperinne) - Kenokin kivi (presidentti Urho Kekkosen esivanhempien kotipaikka)

KUVIO 5. Liikunta, kulttuuri ja osallisuus

Onnistumisia	Kehitettäviä asioita
<ul style="list-style-type: none"> - Tervo koetaan turvalliseksi asuinympäristöksi - Terveellinen ”hengittää”, puhdas luonto - Sisäilma-asioihin puututaan - Liikenneturvallisuussuunnitelma ja tehdyt toimenpiteet - Kirkkotien pysäköintiä rajoitettu 	<ul style="list-style-type: none"> - Poliisin/ambulanssin saapumisajat - Sisäilma-asioihin reagointi - Liikenneturvallisuuden kehittäminen - Sillan/keskustan liikennenopeudet - Kevyen liikenteen väylät

KUVIO 6. Turvallisuus

Onnistumisia	Kehitettäviä asioita
<ul style="list-style-type: none"> - Yläkouluselitys 2018-2019 - Varhaiskasvatuspalvelut - Päiväkotitoiminnan kehittäminen - Kansalaisopistopalvelut 	<ul style="list-style-type: none"> - Koulupalvelut (0-9lk. - Uuden toimintamallin kehittäminen - Uusi rakennus (monitoimi-) - Päiväkoti - Kansalaisopistopalvelut

KUVIO 7. Koulutus ja kasvatus

Onnistumisia	Kehitettäviä asioita
<ul style="list-style-type: none"> - Attendo - Kaikenikäisten liikunta - Seudullinen oppilashuoltopalveluiden turvaaminen (kuraattori, laaja-alainen oppilashuollon seuranta ja kehittäminen) - Kotihoidon kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyvä väestö - Liikunnan ohjausta ja neuvontaa paremmaksi - Oppilashuoltopalveluiden turvaaminen seudullisesti (psykologi) - Kuuden kunnan läntinen SOTE (1. Sosiaalipalvelut, 2. Terveyspalvelut) - Perhekeskusmalli - Pene-palvelut

KUVIO 8. Terveys ja hyvinvointi

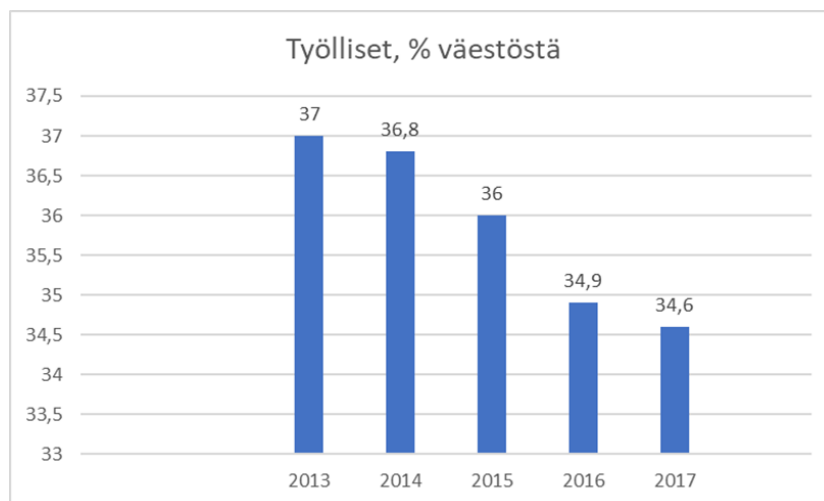
Onnistumisia	Kehitettäviä asioita
<ul style="list-style-type: none"> - Kaavoitus - Koti rannalla hanke - Taajaman raivaukset - Taajama talkoot - Keskustan kiinteistöjen kunnostukset - Uudet asuinalueet - Kentän kunnostus - Eerikkalan liikuntareitti - Nopeat ja joustavat lupaprosessit - Laajakaista - Teollisuusalueen ilme - Kiinteistöjen yhtiöittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Uudet asukkaat - Syrjäseutujen elinvoima - Taajaman ilme - Infran kunto

KUVIO 9. Asuminen ja ympäristö

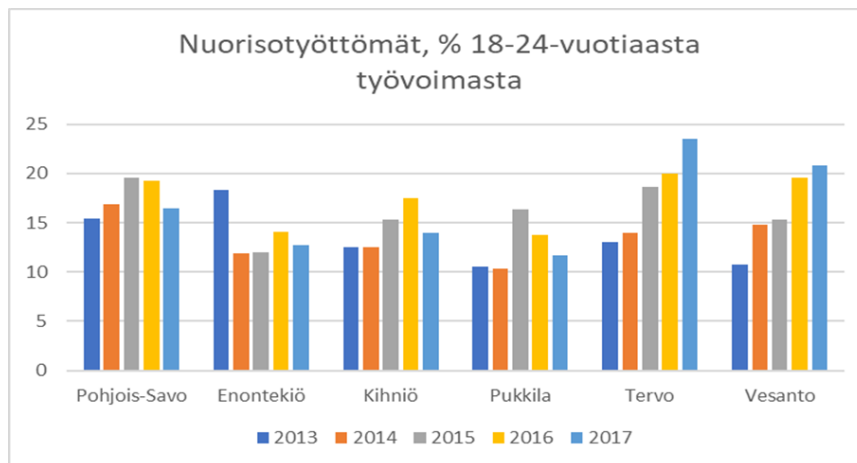
Onnistumisia	Kehitettäviä asioita
<ul style="list-style-type: none"> - Pienyritysten määrän kasvu - Kunnan resursseja lisätty - pitkäaikaistyöllistämiseen - Kaikille nuorille turvataan kesätyöpaikka - Työllisyys Hankkeet - Toimivat elinkeinopalvelut - Nopeat ja joustavat lupaprosessit - TYP-palvelut kehittyneet toimivammiksi (Kunta-TE palvelut ja Kela) 	<ul style="list-style-type: none"> -Henkilöstöresursseja lisättävä työttömien tukemiseen → Hanke Vesannon, Rautalammin ja Keiteleen kanssa tulossa 2019 syksyllä

KUVIO 10. Työttömyys ja työllisyys

Työpajassa esille nousseiden ajatusten ja huolenaiheiden pohjalta selvitin Tervon tilastoihin perustuen, onko huoli aiheellinen. Suurimmiksi huolenaiheiksi työpajan perusteella nousivat kunnan työllisyystilanne, nuorisotyöttömyys, kunnan väkiluku ja väestörakenne, perheneuvolapalveluiden ja perhekeskusmallin kehittämistarpeet, syrjäseutujen elinvoiman sekä järjestöjen tulevaisuuden tukeminen. Huolenaiheet olivat tilastojenkin valossa perusteltuja, esimerkiksi nuorisotyöttömyys on Tervossa vertailukuntien suurinta Vesannon kanssa. Huomioitavaa on kuitenkin, että Tervon tilastoissa sekä rakenne- että nuorisotyöttömyys olivat laskusuunnassa vuoden 2017 työllisyyttä edistävien toimenpiteiden seurauksena.



TAULUKKO 5. Työlliset, % väestöstä (THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2019-05-20.)



TAULUKKO 6. Nuorisotyöttömät, % 18-24-vuotiaasta työvoimasta. (THL; tilasto- ja indikaattori-pankki Sotkanet 2019-05-20.)

Tervon vertailukunniksi valikoitui hyte-ryhmän päätöksellä Pukkila (Uusimaa), Kihniö (Pirkanmaa), Enontekiö (Lappi) ja Vesanto (Pohjois-Savo). Kyseiset kunnat valitsimme siksi, että ne ovat väestöltään samansuuruisia kuin Tervo ja kuntien tilanne on näin ollen paremmin vertailtavissa keskenään. Vertailukunnat sijaitsevat eri puolilla Suomea, jotta maakuntakohtaiset erot terveyden- ja hyvinvoinnin tilassa tulevat mahdollisesti esille.

Indikaattorien, tilastojen ja muiden tietojen pohjalta kokosin kunnan vahvuudet ja kehittämis-kohteet yhteen ja laadin suunnitelman kuluvalle valtuustokaudelle ikäryhmittäin. (Kuvio 11).

Vahvuudet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja palvelujärjestelmässä	Kehittämiskohteet hyvinvoinnin edistämisessä ja palvelujärjestelmässä
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisältyy kunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun	Kunnan terveydenedistämisaktiivisuuden nostaminen koko maan tasolle
Hyte-yhdyshenkilö on nimetty	Pitkäaikaistyöttömyyden vähentäminen
Kirjasto- ja kulttuuripalveluiden kehittäminen, e-kirjasto	Nuorisotyöttömyyden vähentäminen
Kunnan terveydenedistämisaktiivisuus kulttuurin osalta on maan keskiarvoa korkeampi	Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot ovat nousseet selkeästi vuonna 2016-2017
Rakennetyöttömyys on hiljalleen laskenut vuodesta 2017	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot on lisääntyneet edelleen
Työllisyyttä lisääviä toimenpiteitä on tehty.	Vammojen ja myrkytysten ennaltaehkäisy
Kotona asuvien 85-vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on vertailukuntien suurin vuonna 2018 (86,7%)	Aikuisten (18-vuotta täyttäneiden) mielenterveyden avohoitokäynnit ovat lisääntyneet (2013-2017)
Lapsille ja nuorille suunnattuun järjestötoimintaan kunta tarjoaa tilat maksutta.	Psykiatrian laitoshoidon hoitojaksot ovat lisääntyneet
Varhaiskasvatuksen käyttöaste on noussut	7-16 vuotiaiden ikäryhmässä ylipaino on lisääntynyt, vastaavasti liikunnan määrä on tilastojen mukaan vähentynyt.
	Harrastusmahdollisuuksien lisääminen kaikissa ikäryhmissä
	Järjestöyhteistyön kehittäminen
	Lastensuojeluilmoitusten määrä kasvussa

KUVIO 11. Kunnan palvelujärjestelmän vahvuudet ja kehittämiskohteet (Tervon kunnan laaja hyvinvointikertomus 2017-2021.)

Esimerkkinä laaditusta hyvinvointisuunnitelmasta (kuvio 12) on kuvattu lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämissuunnitelma, painopisteet sekä vastuutahot ja arviointimenetelmät kuluvan valtuustokauden ajalle.

LAPSET JA NUORET

PAINOPISTE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHO JA RESURSSIT	ARVIOINTI
Harrastusmahdollisuuksien lisääminen	Matalan kynnyksen ryhmätoiminta Lasten ja nuorten toiveiden kuuleminen Eväitä Elämälle -ohjelma Harrastusvälineiden lainaus esim. kirjastosta	Yhteistyössä järjestöt, yhdistykset, kunnan opetus-, sivistys- kulttuuri-, nuoriso-, liikuntatoimi, seurakunta Pelastakaa lapset, Itä-Suomen aluetoimisto Liikuntatoimi	kyselyt tilastot
Lasten ja nuorten ylipainon vähentäminen, liikunta	Kouluissa edistetään liikunnallista toimintakulttuuria (Liikkuva koulu) Lääkärin tai hoitajan läheteellä pääsee ravitsemusterapeutin yksilöohjaukseen Perheliikuntaneuvola edistää koko perheen liikuntatottumuksia Urheiluseurat ja -järjestöt tarjoavat tukea vähävaraisten perheiden liikuntaharrastuksiin	Koulu Perusterveydenhuolto Perheneuvola Järjestöt	tilastot kouluterveyskysely
Lasten ja nuorten ylipainon vähentäminen, ravitsemus	Neuvokas-perhe-elintapaohjausmenetelmä	Lastenneuvola Varhaiskasvatus	tilastot

KUVIO 12. Hyvinvointisuunnitelma, lapset ja nuoret (Tervon kunnan laaja hyvinvointikertomus 2020-01-06.)

Järjestötyön organisointi ja järjestöjen merkityksen tunnistaminen kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä on erittäin tärkeää. Järjestöpositiivisessa kunnassa erilaiset yhdistykset, seurakunnat ja järjestöt toimivat kunnan tasavertaisina yhteistyökumppaneina sekä vaikuttavat toiminnallaan merkittävästi ihmisten arjen hyvinvointiin ja vahvistavat aktiivista kansalaisuutta. Yhdistysten toiminnan huomioiminen kunnan strategiassa vaikuttaa vahvasti myös kunnan elinvoimaisuuteen ja imagoon. Kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyötä ja selkeää, järjestelmällistä yhteistoimintaa tulisi kehittää tulevaisuudessa merkittävästi, koska molemmat osapuolet voivat hyötyä siitä merkittävästi, kuntalaisten hyvinvointia unohtamatta. Tulevaisuudessa jokaisen kunnan kuntastrategiasta pitäisi käydä ilmi, miten yhteistyö järjestöjen kanssa on suunniteltu ja miten kunta voi hyödyntää sosiaali- ja terveysalan järjestöjen asiantuntemusta, tietoa, ja taitoa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Suunnitelmat tulee myös laatia yhdessä järjestöjen kanssa. (Särkelä 2013, 18-19.)

Jokaisessa kunnassa on tärkeää laatia järjestöyhteistyön ohje, johon kirjataan yhdessä yhdistysten kanssa yhteistyön pelisäännöt. Selkeä järjestötyöohje helpottaa kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä ja kommunikointia. Sen avulla voidaan myös edistää yhdistysten tasapuolista kohtelua. Yhteistyöohje perehdyttää sekä auttaa ymmärtämään yhdistyksissä toimivien ihmisten käsitystä kunnan ja järjestöjen välisistä säännöistä ja toimintatavoista. Ohjeeseen olisi suositeltavaa kirjata ylös, miten järjestöt otetaan huomioon toimijoina ja miten kuntalaisten osallisuus ja kuuleminen toteutetaan uudessa kuntastrategiassa. Järjestöyhteistyön ohjeeseen kirjataan myös, miten kolmas sektori osallistuu kunnan hyvinvointisuunnitteluun ja sen toteuttamisen arviointiin. Tällä voidaan varmistaa, että kolmannen sektorin näkemykset huomioidaan vuosittaisissa hyvinvointitoimenpiteissä. (Innokylä 2019.)

Laajan hyvinvointikertomuksen liitteeksi laadin järjestösuunnitelman kuluvalle valtuustokaudelle. (Kuvio 13.)

Tervon kunnan järjestösuunnitelma

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuutaho	Arviointi/Seuranta
Järjestökoordinaattorin nimeäminen	Järjestöyhdys henkilön työajan resursointi	Kunnan päättäjät	Järjestötyöhön kuluva tilastointi
Järjestöyhteistösuunnitelman laatiminen yhdessä järjestöjen kanssa	Kirjataan yhdistysten kanssa tehtävän yhteistyön periaatteet järjestöyhteistyön ohjeeseen	Hyvinvointi-koordinaattori/HYTE-yhdys henkilö	Hyväksytään järjestöyhteistyön ohje kunnan johtoryhmässä/valtuust Asiakirja päivitetään vuosittain
Kunnan päättäjien ja järjestöjen edustajien yhteiset tapaamiset	Yhteiset tapaamiset 1-2x vuodessa	Järjestökoordinaattori	
Toiminnan vuosikello käyttöön	Vuosikellon avulla suunnitellaan ja jäsenetään toimintaa	Järjestökoordinaattori ja Hyvinvointi-koordinaattori/HYTE-yhdys henkilö	
Nuorten aktivoiminen mukaan seuratoimintaan	Jalkautetaan järjestöihin hyviä toiminta- ja viestintätapoja, joilla oman toiminnan voisi saada näkyviin ja kiinnostavaksi työikäisille ja nuorille. Kouluissa kokeillaan aktiivisen kansalaisen kasvatusta.	Järjestöt Yhteistyössä Sakke-hanke Opetustoimi	Järjestökysely 2020-2021
HYTE-kertomusta työstetään yhdistysten kanssa yhdistysilloissa		Hyvinvointi-koordinaattori/HYTE-yhdys henkilö	
HYTE-ryhmään kutsutaan järjestöedustajia	Järjestöyhteistyöhenkilöiden sekä HYTE-koordinaattorin yhteistyö kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi	Hyvinvointi-koordinaattori/HYTE-yhdys henkilö	

KUVIO 13. Tervon kunnan järjestösuunnitelma (Tervon kunnan laaja hyvinvointikertomus 2020-01-06.)

Hyvinvointikertomuksen laadimme yhteistyössä Tervon kunnan hyte-yhdyshenkilön kanssa sähköisellä hyvinvointikertomus-ohjelmalla, johon Tervon kunnalla on lisenssi. Hyvinvointikertomus on tallennettu PDF-muotoon ja se on tallennettu Tervon kunnan internetsivuille ja sähköiselle hyvinvointikertomus-alustalle. Asiakirja on julkinen.

Kehittämistyön viimeisessä vaiheessa eli **arviointivaiheessa** arvioidaan koko kehittämisprosessia ja sen tuloksia. Arviointia ei pidä jättää viimeiseen hetkeen, vaan työtä ja työskentelytapoja arvioidaan tiiviisti koko kehittämisprosessin ajan. (Ojasalo ym. 2014, 26.) Laajan hyvinvointikertomuksen valmistuttua kunnan hallitus arvioi dokumentin ja hyväksyi sen kunnanvaltuuston käsittelyyn. Kunnanvaltuustossa 13.12.2019 esittelimme hyte-yhdyshenkilön kanssa hyvinvointikertomuksessa määritetyt painopisteet, tavoitteet ja menetelmät seuraavalle valtuustokaudelle ja laaja hyvinvointikertomus hyväksyttiin osaksi kunnan toimintastrategiaa. Arviointivaihe jatkuu kunnan hyte-yhdyshenkilön toimesta suunnitelman käytäntöön viemisen jälkeen. Seuraavan vuoden (2020) hyte- raportissa on tavoitteena arvioida toimintaa, tehtyjä toimenpiteitä sekä niiden vaikuttavuutta hyvinvointisuunnitelman pohjalta. Hyvinvointikertomusprosessia, sen arviointia ja eettisiä näkökulmia pohdin seuraavassa luvussa tarkemmin.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyöni prosessi eteni prosessikuvauksen (kuvio 4) mukaan suunnittelu-, toteutus ja arviointivaiheeseen. Suunnittelu- ja toteutusvaiheet vuorottelivat prosessin aikana, eli vaiheet eivät seuranneet lineaarisesti toisiaan, vaan välillä täytyi palata taaksepäin tiedon ja kokemuksen lisääntyessä sekä arviointien pohjalta. Käytännössä suunnitelma on tehtävä huolella, mutta tietopohjan vahvistuksessa suunnitelmaan voi tulla muutoksia tai uusia näkökulmia. Suunnitelma- ja toteutusvaihe sekä arviointivaiheet seuraavat toisiaan joustavasti.

Suunnitteluvaiheessa laadin alustavan aikataulun ja toteutussuunnitelman hyvinvointikertomusprosessille. Aikataululle antoi raamit valtuuston 13.12.2019 järjestettävä kokous, johon mennessä toimeksiantaja toivoi hyvinvointikertomuksen valmistuvan. Prosessin alkuvaiheessa laajan hyvinvointikertomuksen kokonaisuuden hahmottaminen oli mielestäni haastavaa. Sain mentorointiapua työhöni Kuopion silloiselta hyvinvointikoordinaattorilta. Käytännön vinkit hyvinvointikertomuksen rakentamiseen ja ohjelman käyttöön olivat erittäin tärkeitä työn onnistumisen kannalta.

Alkuvalmisteluista, suunnittelusta ja teorian tietoon perehtymisestä huolimatta työn aikana nousi esille monia asioita, joihin kiinnittäisin jatkossa enemmän huomiota tai muuttaisin toimintatapaani. Ensimmäiseksi kokoaisin laaja- alaisen työryhmän kunnan hyte-työtä kehittämään. Jokainen vastuualue (mielenterveys- ja päihdetyö, opetustoimi, järjestöt, vapaa-ajantoimi, ympäristö jne.) laatisi oman katsauksensa tilanteesta ja kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehdyistä toimenpiteistä. Hyte-työn vastuuhenkilö kokoaisi tilastot yhteen ja analysoisi ryhmien tuottaman aineiston.

Aikataulu ja sen noudattaminen ovat myös tärkeä osa prosessia, laaja hyvinvointikertomus tulisi laatia heti uuden valtuustokauden alussa. Työni valmistui vasta valtuustokauden puolivälissä opintojeni aikataulun vuoksi, mutta jatkossa olisi tärkeää saada suunnitellut toimenpiteet käytäntöön heti valtuustokauden alussa. Koska hyvinvointikertomus valmistui vasta valtuustokauden loppupuolella, tarkastelin tilastoja aikavälillä 2013-2018, kun normaalin syklin mukaan aikaväli olisi ollut 2013-2017. Tästä aikataulumuutoksesta johtuen laaja hyvinvointikertomus myös korvaa vuoden 2019 hyte-raportin.

Suunnitteluvaihetta seurasi toteutusvaihe, jolloin perehdyin tarkemmin kunnan indikaattoritietoihin ja kokosin hyvinvoinnin tietopohjaa erilaisista rekistereistä sekä työpajatyöskentelyä hyödyntäen. Tarkan ja vertailukelpoisen datan kerääminen ja analysointi vaativat runsaasti aikaa, ja tämä vaihe kesti muita prosessin vaiheita pidempään. Pienen kunnan haasteeksi muodostunut tilastotietojen puutteellisuus etenkin lasten ja nuorten osalta jättivät mielestäni kokoamani kuntalaisten hyvinvoinnin tietopohjan kokonaisuutena hieman vajaaksi.

Opinnäytetyöni näkökulma vahvistui prosessin edetessä. Teoriaan perehtyessäni nousi usein esille käsitteet ”tiedolla johtaminen”, ”tietoon perustuva päätöksenteko ja ”hyvinvoinnin tietopohja”. Mielestäni nämä termit, niiden ymmärtäminen sekä kunnan toimintaan sitominen ovat erittäin merkittäviä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Ne myös ohjaavat hyvinvointikertomuksen rakentamista, hyvinvointisuunnitelman toteuttamista ja arviointia. Erittäin merkittävänä asiana hyvinvointikertomuksen onnistumisen kannalta pidän vahvaa, tilastoihin perustuvaa tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä, ei ”mututuntumaan” perustuvaa toimintaa. Vankan tiedon pohjalta on hyvä rakentaa selkeä ja kokonaisvaltainen suunnitelma sekä portaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön toteutukseen. Kun kuntalaisten hyvinvointivajeet ovat selvillä ja ne perustuvat tilastoihin, on niiden pohjalta asetettujen tavoitteiden arviointi vuosittaisissa raporteissa ja laajassa hyvinvointikertomuksessa helpompaa ja näin ollen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on vaikuttavampaa. Tervon kunnan edellinen, vuosien 2013-2016 laaja hyvinvointikertomus oli suppea, eikä selkeitä, mitattavissa olevia tavoitteita oltu asetettu. Tämän vuoksi edellisen kauden toimenpiteiden ja hyvinvointisuunnitelman toteutumisen arviointi jäi nykyisen hyvinvointikertomuksen osalta suppeaksi, mutta seuraavassa kertomuksessa on mahdollista arvioida tilannetta tarkemmin. Laadin hyvinvointisuunnitelman, vastuutahot, menetelmät ja arvioinnin taulukkomuotoon ikäryhmittäin, jotta tavoitteet ja niiden arviointitoimenpiteet ovat helposti saatavilla ja näin ollen selkeämpiä hyvinvointikertomustyötä ajatellen. (Kuva 7.)

Arviointivaihe on sijoitettu prosessikaaviossa viimeiseksi suunnittelu- ja toteutusvaiheen jälkeen, mutta kehittämistyössä on tärkeää arvioida toimintaa koko prosessin ajan. Tervon kunnan hyte-yhdyshenkilö toimi hyvinvointikertomuksen ohjaajana ja ohjasi työtä tarvittaessa oikeaan suuntaan. Työtä arvioitiin myös yhteistyössä opinnäytetyöni ohjaajan kanssa ja oman itsearviointini pohjalta. Hyvinvointikertomusprosessin viimeisessä vaiheessa kunnanvaltuusto hyväksyi dokumentin osaksi kunnan toimintastrategiaa. Korostan vielä näkemystä, ettei hyvinvointikertomusprosessi pääty kunnanvaltuuston arviointiin, vaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö jatkuu hyvinvointisuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden mukaan koko valtuustokauden aina seuraaviin tavoitteisiin ja arviointiin saakka. Kunnan hyte-työlle asetettuja tavoitteita ja niiden toteutumista voidaan arvioida useamman vuoden kuluttua, kun nähdään, miten toimenpiteet on viety käytäntöön ja niiden vaikutukset näkyvät mahdollisesti jo tilastoissa. Tästä syystä en pysty työssäni arvioimaan laatimani laajan hyvinvointikertomuksen vaikutuksia vielä tarkemmin. Arvioin tässä työssä hyvinvointikertomusprosessia, siinä esiintyneitä haasteita ja onnistumisia sekä omaa oppimistani.

Yhtenä onnistumisena kehittämistyöni kannalta ovat mielestäni selkeästi asetetut tavoitteet ja taulukot hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Uskon, että taulukot tulevat olemaan hyvä työkalu hyte-ryhmässä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seurannassa ja arvioinnissa. Myös yhteistyö pienen kunnan päättäjien kanssa oli vaivatonta, sain tarvittavaa tietoa nopeasti ja tapaukset kuntajohdon kanssa järjestyivät sujuvasti tarpeen mukaan. Laajan hyvinvointikertomuksen rakenne on mielestäni selkeä ja luulen, että seuraavalla henkilöllä, joka laatii Tervon kunnan hyvinvointikertomuksen, on hyvät mahdollisuudet kehittää kunnan toimintaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tämän työn pohjalta.

Yhdeksi merkittäväksi kokonaisuudeksi prosessin aikana nousi ennaltaehkäisevä työ, sen vaikuttavuus ja kustannussäästöt, joita ennaltaehkäisevällä työllä on todettu saavutettavan. Nykyisin, kuntien taloustilanteen kiristyessä entisestään ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. On kuitenkin haastavaa saada lisättyä kuntien resursseja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön tiukan taloustilanteen keskellä, koska taloudelliset vaikutukset näkyvät vasta myöhemmin ja todellisia kustannussäästöjä on vaikea arvioida ennakkoon. Mahdollisia toteutuneita kustannussäästöjä voidaan arvioida vasta tehtyjen, vaikuttavien toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

7.2 Oman osaamisen kehittyminen

Hyvinvointikoordinaattorikoulutuksen tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen laaja-alaisen osaamisen vahvistaminen. Opintokokonaisuus koostuu pakollisista ammattiopinnoista (30op), syventävistä kursseista (30op) ja opinnäytetyöstä (30op). Koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijalle valmiuksia työskennellä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävissä. Opinnoissa painotetaan myös strategisen näkökulman huomioimista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä ja sen koordinoinnissa. (Savonia 2020.) Opinnäytetyöprosessini kokosi mielestäni hyvin yhteen opintokokonaisuuden antamaa tietotaitoa ja vahvisti osaamistani hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä koulutuksen osaamistavoitteiden mukaan.

Hyvinvointikertomusprosessi on erittäin laaja-alainen ja vaatii aikaa sekä perehtymistä niin kansallisiin kuin kansainvälisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen linjauksiin. Prosessin aikana opin paljon niin hyvinvointikertomuksesta kuin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen menetelmistä ja vaikutuksista erityisesti kuntatasolla. Vahvistin myös osaamistani sähköisen hyvinvointikertomusohjelman käyttöön ja datan analysointiin liittyen. Ymmärrän prosessin jälkeen paremmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja, vaikuttavuutta sekä hallinnon ja päättäjien vastuuta luoda edellytyksiä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden vahvistamiseksi. Hyvinvointikoordinaattorin työssä vaaditaan kaikkia näitä taitoja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä hyvinvointikertomus on oikein käytettynä tärkeä työväline, jonka avulla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vaikuttavuutta voidaan arvioida ja työtä toteuttaa pitkäjänteisesti ja systemaattisesti.

Työelämälähtöisessä kehittämistyössäni vaadittiin myös monipuolisia yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Erittäin tärkeänä asiana koen hyvinvointikertomuksen sitomisen osaksi kuntastrategiaa ja kunnan toimintaa. Sekä laajan hyvinvointikertomuksen että vuosittaisten raporttien yhdistäminen kunnan vuosikelloon ja talousarvioon olisi tärkeää, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen saadaan osaksi kunnan toimintaa ja päätöksentekoa. Ilman konkreettisia toimenpiteitä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi laajimmallakaan hyvinvointikertomuksella ei voida mielestäni saavuttaa asetettuja tavoitteita. Toivon, että laaja hyvinvointikertomus ei ole vain asiakirja muiden joukossa vaan mahdollisten resurssien puitteissa kunnassa pyrittäisiin jatkossa vaikuttavaan ja pitkäjänteiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön.

Tiedolla johtamisen näkökulma työssäni tuli konkreettisesti esille, kun kokosin kunnan hyvinvoinnin ja terveyden tietopohjan perustuen valtakunnallisiin indikaattoreihin. Huomasin käytännössä tämän selkeään tietopohjaan perustuvan tarpeen, kun kokosin tietoja ja perehdyin kunnan edelliseen laajaan hyvinvointikertomukseen. Tästä ei ollut juurikaan hyötyä työni kannalta, koska hyvinvoinnin tietopohjaa tai hyte-työn tavoitteita ei oltu määritelty selkeästi. Tämä voi johtaa siihen, ettei työ hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ei ole organisoitua, suunnitelmallista eikä tehokasta. Näen tämän myös resurssikysymyksenä. Kun päätökset perustuvat tietoon ja selkeään, uudelleen mitattavissa olevaan dataan, on toiminnan arviointi ja kehittäminen mahdollista, eikä jokaisella kaudella työtä tarvitse tehdä uudelleen tai jopa tehdä päällekkäistä työtä useaan kertaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä jatkuvuus, selkeät suunnitelmat, toteutus ja arviointi olisivat mielestäni ensiarvoisen tärkeitä kuntien kiristytvässä taloustilanteessa ja väestön ikääntyessä. Myös kuntalaisten näkökulma on hyvä ottaa huomioon, jotta indikaattoritietojen rinnalle saadaan myös kokemuspe-
räistä ja ns. hiljaista tietoa. Hiljaisen tiedon pohjalta voi löytyä uusia näkökulmia kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kuitenkin päätösten pitäisi mielestäni perustua vahvasti tietoon, joka on mahdollista mitata uudelleen ja samalla luotettava toiminnan arvioinnin mahdollisuus kasvaa.

Hyvinvointikertomusprosessi Tervon hyte-ryhmän kanssa muodosti kokonaisuuden, ja sen valmistuttua jatkoin opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen työstämistä ja prosessin kuvausta, tukeutuen teoriaan ja arvioiden toimintaan. Työstin opinnäytetyötäni koko opintojen ajan, ja suorittamani kurssit tukivat aihetta ja antoivat hyvin uusia näkemyksiä työhöni. Aiheen raja-
aus oli aluksi haastavaa, koska hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on erittäin laaja käsite ja hyte-työhön liittyy laaja-alainen verkosto, johon kuuluu kunnan hallinnon lisäksi muut toimialat, sidosryhmät, kolmas sektori ja kuntalaiset. Hyvinvointikertomukselle on asetettu terveydenhuoltolakiin perustuvat säädökset lähes kymmenen vuotta sitten ja edelleen kuntien hyvinvointikertomusten rakenteet vaihtelevat suuresti. Aikaisempaa kokemusta minulla ei ollut hyvinvointikertomusprosessista ja perehdyin aiheeseen ensimmäistä kertaa laatiessani ennakkotehtävää opintojen hakuvaiheessa. Oman kokemukseni perusteella voisin todeta, että valtakunnalliset, yhtenäiset ja selkeämmät rakenteet helpottaisivat hyvinvointikertomusten laadintaa, niiden vertailua sekä hyödynnettävyyttä hyte-työssä. Työtä rakenteiden ja sisältöjen yhtenäistämiseksi on jo tehty, esimerkiksi vuonna 2019 on laadittu suositus kuntien minimitietosisältöihin (taulukko 1). Kuntien vastuulle jää, miten paljon resursseja hyte-työhön asetetaan. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi opetti minulle erittäin paljon ja kehittämistehtävä antoi minulle mahdollisuuden kehittää niin käytännön verkostotyöskentelytaitoja, hyvinvointikertomuksen rakentamista kuin laaja-alaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen perustuvaa osaamista. Nämä taidot ovat erittäin tärkeitä hyvinvointikoordinaattorin työtä ajatellen.

7.3 Työn eettisyys ja luotettavuus

Kaikissa kehittämistyön vaiheissa on tärkeää huomioida työn eettisyys (Ojasalo ym. 2014, 26). Kaikki ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tekno) laatimaa ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa". Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu muun muassa asianmukaisten sopimusten laatiminen,

oikeanlaisista, vastuiden ja velvollisuuksien selvittäminen sekä asianmukaisista lähdeviitteistä ja hyvästä tieteellisestä kirjoittamisesta huolehtiminen. (Arene 2018, 6-8.) Kehittämistyössä tulee aina noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta ja tulosten tulisi olla toiminnan kannalta hyödyllisiä. Tekstien tai tutkimustulosten kopiointi eli plagiointi sekä toisten tutkijoiden tai työhön osallistujien aliarvioiminen on kiellettyä. Tuloksia ei myöskään saa raportoida harhaanjohtavasti tai puutteellisesti. (Ojasalo ym.2014, 48-49.) Työssäni olen huomionut ohjeistuksen tutkimuseettisistä hyvistä käytännöistä ja huolehtinut hyvästä tieteellisestä kirjoittamisesta parhaani mukaan. Olen hakenut tietoa luotettavista lähteistä ja laatinut asianmukaiset lähdeviitteet niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin Savonian raportointiohjeistuksen mukaan niin hyvin kuin mahdollista.

Haasteen työn luotettavuudelle asettivat indikaattorien luotettavuus ja niiden vähäinen määrä pienen kunnan osalta. Esimerkiksi 0-9-vuotiaiden ikäryhmässä on alle 100 lasta (Sotkanet 2019-05-20.) Näin ollen kaikkia tietoja ei välttämättä ole voitu julkaista pienen ikäryhmän vuoksi, jotta henkilön yksityisyys ei vaarannu. Esimerkiksi lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilasta oli erittäin vaikeaa löytää sopivia indikaattoreita ja tilastotietoa. Ikäryhmässä voi olla vain muutamia vastaajia. Tämä saattaa myös vääristää tuloksia, esimerkiksi ikäryhmien tilastojen prosenttiosuuksia. Pohdin myös usein, kuinka valideja vastaukset ovat, esimerkiksi kuinka huolella yhdeksäsluokkalainen on vastannut kouluterveyskyselyyn. Käytettävissäni oli pääsääntöisesti kouluterveyskyselyn tuloksia vuodelta 2013, joten ne ovat verrattain vanhoja ja vaikuttavat myös osaltaan tulosten luotettavuuteen koululaisten osalta. Olen käyttänyt työssäni mahdollisimman luotettavaa ja laadukasta indikaattoritietoa hyvinvointikertomuksen tietopohjana.

Yhtenä haasteena työn onnistumisen kannalta näen resurssien puutteen ja jatkuvasti kiristyvän taloustilanteen. Vaikka ennaltaehkäisevä toiminta on todettu useissa tutkimuksissa vaikuttavaksi, resurssien lisääminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön voi olla tiukentavassa taloustilanteessa haasteellista etenkin monelle pienelle kunnalle. Tämä on valitettava kierre, koska panostamalla kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin voidaan pidemmällä aikajänteellä esimerkiksi vähentää terveydenhuollon kuluja, puhumattakaan hyvinvoinnin paraneamisen merkityksestä yksilölle itselleen.

7.4 Kehittämis ehdotukset

Mielestäni laajan hyvinvointikertomuksen tulee olla tietoon perustuva, kunnan strategiaan kytketty ja poikkipohjainen, jotta siitä tulee riittävän laadukas, että eri hallinnon alojen tieto ja osaaminen saadaan näkyväksi. On myös tärkeää, että kunnan hyte-työn koordinoitiin nimetään yksi henkilö, joka vastaa laaja-alaisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön organisoinnista kokonaisuudessaan.

Prosessin aikana nousi esille mielenkiintoisena tulevaisuuden kehittämisaiheena järjestötyö ja sen kehittäminen kunnassa. Järjestötyöllä on Suomessa tärkeä merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Kolmannen sektorin toiminta on ensiarvoisen tärkeää kuntalaisten osallisuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta. (Karttunen, Kettunen & Piirainen 2013, 4-5.)

Toisena erittäin mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena olisi myös selvittää, miten laaja hyvinvointikertomus, sen tavoitteet ja toimenpiteet kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi vietään käytäntöön kuntatasolla.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHLGREN, Niina 2018. Kunnat hyvinvointikertomuksen raportoinnina. Jyväskylän yliopisto. Kauppakorkeakoulu, laskentatoimi. Pro Gradu tutkielma. [Viitattu 2019-05-19.] Saatavissa: <file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Kunnat%20hyvinvointikertomusten%20raportoinnina.pdf>
- Arene 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry. [Viitattu 2020-04-19.] Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko, NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- HEIKKINEN, Minna 2019-03-11. Sosiaalijohtaja. [haastattelu.] Tervo: Tervon kunta
- Innokylä 2019. JYO-järjestöyhteistyön ohje. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2019-11-13.] Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/verstas9012886>
- ISOLA, Anna-Maria, KAARTINEN, Heidi, LEEMANN, Lars, LÄÄPERI, Raija, SCHNEIDER, Taina, VALTARI, Salla ja KETO-TOKOI, Anna 2017. Mitä osallisuus on-osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 9.2.2019] Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ISOLA, Anna-Maria 2015-09-25. Osallisuus-mitä, missä ja miten? THL seminaari 2015.09.25. [luennotallenne]. [Viitattu 2019-08-02]. Saatavilla: <https://www.youtube.com/watch?v=f6PFvQjMec>
- ISOLA, Anna-Maria 2017. Mitä osallisuus on ja miten sitä edistetään. [luennotallenne]. [Viitattu 2019-09-02]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017-12-17. [Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=T5PUgtFihuw>
- KANANOJA, Aulikki, NIIRANEN, Vuokko, JOKIRANTA, Harri 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka, osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Juva: PS-Kustannus.
- LASTENSUOJELULAKI L2007/417 3.LUKU, 12§. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-26.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L3P12>
- LINDSTRÖM, Bengt ja ERIKSSON, Monica 2012. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen-teoria terveyden resursseista. Julkaisussa: PIETILÄ, Anna-Maija (toim.) Terveiden edistäminen-teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 32-48.
- GRØHOLT, Else Karin, LYSHOL, Heidi, HELLEVE Arnfinn, ALVER Kari, HAGLE Marie, RUSÅS-HEYER-DAHL, Nora 2019. Indicators for health inequality in the Nordic countries. [Viitattu 2020-04-14.] Saatavissa: https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2019/05/Health-Inequality_FINAL.pdf
- LUNDBOM, Pia ja HERRANEN, Jatta (toim.) 2011. Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- KAUPPINEN, Tapani ja KILPELÄINEN, Katri 2020-01-02. Minimitietoehdotukset Kunnan ja alueen laajoihin hyvinvointikertomuksiin. [Power-point-esitys]. [Viitattu 2020-04-12.] Saatavilla: https://thl.fi/documents/966696/0/Minimitietosisalto_kuntien_ja_maakuntien_hyvinvointikertomuksiin_2020_02_01.pdf/11a6612a-ce02-e8f2-e9f8-a5face78916?t=1578045414353
- KARTTUNEN, Anna, KETTUNEN, Aija ja PIIRAINEN, Keijo 2013. Yhteistyöllä hyvinvointia. Järjestöjen välinen ja järjestö-kuntayhteistyö hyvinvoinnin lisääjänä. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsinki. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140481/C31%20ISBN%209789524932127%20%282%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- KARVONEN, Sakari 2019. Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa. Julkaisussa KESTILÄ, Laura ja KARVONEN, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy, 96-100.
- KESTILÄ, Laura ja KARVONEN, Sakari (toim.) 2019. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy.

- KUNTALAKI L2015/410, 7.LUKU, 37§. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-20.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>
- Kuntaliitto 2015. Sähköinen hyvinvointikertomus. [Viitattu 2019-04-30.] Saatavilla: <https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/welcome>
- NIEMINEN, Ville, SALENIUS, Maria ja PAAHTAMA, Soile 2018. Tulevaisuuden kunnan hyvinvoinnin edistämisen hyvät käytännöt. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2020-02-17.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/hyvinvoinnin-edistamisen-hyvat-kaytannot>
- Kuntaliitto 2017-02-23. Kuntastrategian konkretisointi. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2019-05-20.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/kuntastrategian-konkretisointi>
- Kuntaliitto 2018-11-23. Päätösten vaikutusten ennakoarviointi. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2019-05-21.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/johtaminen-ja-kehittaminen/paatosten-vaikutusten-ennakoarviointi>
- Kuntaliitto 2017-01-12. Kuntalaki ja kunnan hallintosääntö. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2019-05-21.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/laki/kunnan-paatoksenteke/paatoksente-komenettelyn-saadospohja/kuntalaki-ja-kunnan-hallintosaanto>
- MAJOINEN, Kaija ja ANTILA, Anni 2018. Uutta Arttu2-ohjelmasta. Miten johdetaan hyvinvoinnin edistämistä kunnissa. Arttu2-tutkimusohjelman julkaisusarja. Nro 4/2018. [Viitattu 2020-03-31.] Saatavilla: file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/1913arttu2_nro4_ebook.pdf
- MATTILA, Maria 2018. Hyvinvointijohtaminen osana kuntien strategiaa. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen Pro Gradu-tutkielma. Vaasan yliopisto, Filosofinen tiedekunta. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: file:///C:/Users/Käyttäjä/Downloads/Mattila_Maria-2018-Hyvinvointijohtaminen_osana_kuntien_strategiaa.pdf
- MELKAS, Tapani 2013. Terveys kaikissa politiikoissa-periaate Suomen terveystaloudessa. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2020-01-18.] Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201304183190>
- NIIRANEN, Vuokko, JOENSUU, Minna ja MARTIKAINEN, Mika 2013. Millä tiedolla kuntia johdetaan. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 74. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.
- NUORISOLAKI 1285/2016, 3.LUKU, 9§. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-27.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285#Pidp448346560>
- OJASALO, Katri, MOILANEN, Teemu ja RITALAHTI, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- PERTTILÄ, Kerttu, ORRE, Soili, KOSKINEN, Sari ja RIMPELÄ, Matti 2004. Kuntien hyvinvointikertomus: hankkeen loppuraportti. Stakes: 7/2004. [Viitattu 2020-01-23.] Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75090/Aiheita7-2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- PERUSTUSLAKI L1999/731, 2.LUKU, 19§. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-23.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>
- PIETILÄ, Anna-Maija (toim.) 2012. Terveiden edistäminen-teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- ROTKO, Tuulia, KAUPPINEN, Tapani, PALOJÄRVI, Elina 2014. Kuntaan elinvoimaa ja kuntalaisille hyvinvointia eriarvoisuutta vähentämällä. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-05-27.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116161/Kide%2017_VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- RITVANEN, Hannu ja SINIPURO, Jaana 2013. Tiedolla johtaminen toimialan murroksessa. Malli sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Helsinki: Books on Demand.
- SALONEN, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2020-02-12.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- SAVOLA, Elina ja KOSKINEN-OLLONQVIST, Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Savonia 2020. Savonia ammattikorkeakoulu, hyvinvointikoordinaattori (ylempi AMK), monimuoto-
teutus. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2020-04-19.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/hakijalle/amk-ja-yamk-tutkinnot/kevaan-yhteishaku/sosiaali-ja-terveysala-ylempi-amk>
- Sotkanet 2020. Tilastotietoa suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. [verkkosivusto]. [Viitattu 2020-01-24.] Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/tietoa-palvelusta>
- Sotkanet 2020-03-24. Huoltosuhde, demografinen (ind. 761). [Viitattu 2020-06-03.] Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/761>
- RAJANIEMI, Katja 2019. Mikä ihmeen "Islannin malli"? [Viitattu 2020-04-24.] Saatavilla: https://stm.fi/documents/1271139/15253964/Esitykset_LAPE-akatemia+vaihe+II_Kainuu.pdf/d7518cc9-1b05-b959-de3a-62a95f7f579a/Esitykset_LAPE-akatemia+vaihe+II_Kainuu.pdf
- SUNDQVIST, Salme, PAKARINEN, Terttu, JÄÄSKELÄINEN, Anne, JYRÄ, Kaisa, LEIVO, Pirkko, RUSANEN, Merja, HÄTINEN, Raija, VESIKKALA, Ari, VETTENRANTA, Antti, TOIVOLA, Tuija (toim.) 2002. Kunnallisen henkilöstöjohtamisen käsikirja. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- STM 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. [Viitattu 2019-05-27.] Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: yliopistopaino. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisuja_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- STM 2019. Lainsäädäntö. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2020-04-19.] Saatavissa: <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>
- SÄRKELÄ, Riitta 2010. Järjestöjen ja kuntien yhteistyö eri näkökulmista. Järjestöjen ja kuntien yhteistyö ja sen kehitys. Teoksessa Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä. Soste, Suomen sosiaali- ja terveys 2013.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L2010/1326, 2§. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-03-09.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tilastokeskus 2020. Käsitteet: taloudellinen huoltosuhde. [Viitattu 2020-06-03.] Saatavissa: https://www.stat.fi/meta/kas/tal_huoltosuhde.html
- THL 2010. Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa; tukiaineistoa kuntajohdolle. Helsinki: Yliopistopaino.
- THL 2011. Tieto päätöksenteon tukena; tukiaineistoa kuntajohdolle. Helsinki: Unigrafia Oy.
- THL 2019a. Hyvinvointijohtaminen kunnassa. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2020-01-23.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa>
- THL 2019b. Hyvinvointikoordinaattori kunnassa. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2020-01-24.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyvinvointikoordinaattori-kunnassa>
- THL 2020a. Teaviisari näyttää kunnan terveydenedistamisaktiivisuuden suunnan. [Viitattu: 2020-01-23.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127135/THL_TEAviisari_esite_08122016_verkko_oph.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- THL 2020b. Kouluterveyskysely. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2020-02-24.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>
- Tervon kuntastrategia 2016-2017. Tervon kuntastrategia. [Viitattu 2019-03-04]. <https://www.tervo.fi/documents/7648417/7735319/Kuntastrategia+2016-2017.pdf/2cec4898-e91e-45bb-9dda-9e94d5c16888>
- Tervo 2019. Minun kuntani Tervo. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2019-03-04.] Saatavissa: <https://www.tervo.fi/kuntatietoa>

- Tervon kunta 2018. Hyvinvointikertomus 2013-2016. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2018-11-24.] Saatavissa: https://www.tervo.fi/c/document_library/get_file?uuid=1bcb1bc6-d30f-460c-a4e7-a04919867694&groupId=7648417
- Tervon kunnan laaja hyvinvointikertomus 2017-2021. [Viitattu 2020-01-06.] <https://hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/9828688110>
- Tervon kunnan talousarvio 2019. Tervon kunta- talousarvio 2019 ja taloussuunnitelma 2019-2020. [Viitattu 2020-04-11.] Saatavilla: <https://www.tervo.fi/documents/7648417/7735319/Talousarvio+2019.pdf/0ac6fc5d-0507-41ab-8c11-4a32276f84eb>
- TILASTOKESKUS 2020. Käsitteet. [verkkoaineisto]. [Viitattu 2020-02-06.] Saatavissa: https://www.stat.fi/index_en.html
- TOIKKO, Timo ja RANTANEN, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. 3. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- TUKIA, Helena, LEHTINEN, Niina, SAARISTO, Vesa ja VUORI, Mika 2011. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa -Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 55/2011. [Viitattu 2019-03-04.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80419/f112d323-6e1f-4f99-8235-a63b67b7a894.pdf?sequence=1>
- UUSITALO, Minna, PERTTILÄ, Kerttu, POIKAJÄRVI, Kristiina ja RIMPELÄ, Matti 2003. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (Tejo). Esitutkimusraportti. Helsinki: Sta- kes monistamo. [Viitattu 2020-09-03.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77724/Aiheita22-2003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- VANHUSPALVELULAKI 28.12.2012/980. 1.LUKU, 2§. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-27.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2>
- Valtioneuvosto 2019. Valtioneuvosto 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019: 31. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, julkaisutuo- tanto. [Viitattu 2020-04-24.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- VESANEN, Tuula 2015. Hyvinvoinnin seuranta ja raportointi Helsingissä-pohjaselvitys hyvinvointiero- jen selvittämistä varten. Helsingin kaupunki, tietokeskus. Työpapereita 2015:1. [Viitattu 2020-04-22.] Saatavissa: https://www.hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/15_02_18_Tyopapareita_1_Vesanen.pdf
- VESANEN, Tuula 2017. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen Kööpenhaminassa ja Tukhol- massa. [Viitattu 2020-04-14.] Saatavissa: https://www.hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkai- sut/pdf/17_02_16_Tutkimuskatsauksia_1_Vesanen.pdf
- WHO 1946. Constitution of the World Health Organization. [Viitattu 2019-05-23.] Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/268688/PMC2567705.pdf?sequence=1&isAllo- wed=y>
- WHO 1986. The Ottawa charter for health promotion. [Viitattu 2019-05-23.] Saatavissa: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>